А. Г. ГУКАСЯН

ЗАХАРЬИН

Медгиз — 1948



А. Г. ГУКАСЯН

Г. А. ЗАХАРЬИН

1829—1897

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
Москва — 1948



Г. ЗАХАРЬИН

ВВЕДЕНИЕ

В силу экономической отсталости царская Россия вступила на путь самостоятельного культурного развития намного позже Западной Европы. Господствовавшие классы всячески подавляли и тормозили развитие русской науки и вместе с учеными, выписанными из-за границы, прививали русской интеллигенции идеологию рабского преклонения перед Западом и препятствовали самостоятельному развитию национальной культуры. Махровый идеолог европейской контрреволюции Жозеф де Местр, эмигрировавший из Франции в Россию, писал: «Кто знает, созданы ли русские для науки, мы еще не имеем на это никаких доказательств, и если бы вопрос решился отрицательно, то от этого народу вовсе не следует менее уважать себя... В России не только не надо расширять круг познаний, но надлежит его суживать». Лживые «теории» иноземных клеветников поддерживались такими людьми, как министр просвещения Шишков, который в одной из своих речей говорил: «Обучать грамоте весь народ принесло бы более вреда, нежели пользы».

Передовые деятели России отстаивали честь и достоинство русской науки и боролись против попыток правивших классов умалить ее роль и значение в развитии мировой науки.

Великий русский ученый Ломоносов говорил: «Что же до меня надлежит, то я к сему себя посвятил, чтобы до гроба моего с неприятельми наук российских бороться... стоял за них с молода, на старости не покину».

«Честь российского народа, — писал он, — требует, чтобы показать способность и остроту его в науках и что наше отечество может пользоваться собственными своими сынами не токмо в военной храбрости и в других важных делах, но и в рассуждении высоких знаний».

Ломоносов мечтал о том, чтобы русские люди, которые проявили себя в битвах за родину доблестными воинами, достигнув больших военных знаний, сумели с таким же успехом овладеть и научными высотами. Несмотря на все неблагоприятные условия для развития культуры и науки в России в прошлом, она дала немало талантливых людей, прославивших свою родину великими открытиями и достижениями во всех областях науки и техники. Имела своих блестящих представителей и отечественная медицина XVIII столетия. Имена таких русских ученых, как Амбодик, Зыбелин, Барсук-Моисеев, Шафонский, Самойлович, были широко известны за пределами России, а Даниил Самойлович был избран членом многих иностранных академий наук. Но эти ученые были одиночками, не сумевшими создать своей школы и определенного направления в медицине. Развитие отечественной медицины в первой половине XIX века связано с именами Мудрова, Грузинова, Дядьковского, Мухина, Филомафитского, которые по существу заложили основы самобытного направления русской медицинской науки.

В дальнейшем крупнейшие клиницисты Захарьин и Боткин обогатили русскую терапевтическую науку новыми открытиями и достижениями и создали ей заслуженную славу.

Жизнь и научная деятельность создателей русской терапевтической школы в доoктябрьский период почти не освещались на страницах печати и подлинное их изучение началось лишь после Великой Октябрьской социалистической революции. Однако немногочисленные работы, посвященные первым ученым-терапевтам, не представляют

большой ценности, так как касаются большей частью личных сторон их жизни и изобилуют непроверенными данными. Между тем, необходимо подлинное изучение деятельности корифеев нашей отечественной медицины, объективное изложение их учения без прикрашивания, без замалчивания недостатков и ошибок принципиального характера.

С этой точки зрения представляет большой интерес биография Г. А. Захарьина, одного из крупнейших представителей русской медицины.

Предшественниками Захарьина в создании того направления, которое приняла русская терапевтическая школа, были Мудров, Дядьковский и Овер. Однако Захарьин пошел дальше и создал свою школу, названную по его имени «захарьинской».

Литература о Захарьине, к сожалению, скудна и не дает объективного представления о нем как об одном из основоположников отечественной терапии. Одни авторы, чрезмерно восхваляя Захарьина, умалчивали об его существенных теоретических ошибках, другие же умаляют значение Захарьина, принимая во внимание консервативность его политических взглядов в последние годы жизни, и предают забвению богатейший вклад, внесенный им в отечественную науку. Несмотря на огромную роль Захарьина в создании русской терапевтической школы, его учение не проанализировано еще в достаточной мере и не знакомо широким врачебным массам. Поэтому изучение жизни и деятельности Захарьина особенно актуально. Автор сочтет себя удовлетворенным, если его труд поможет в какой-то мере воссоздать истинный образ великого русского клинициста и терапевта и осветит его роль в развитии отечественной медицины.



ГЛАВА I

ЗАХАРЬИН В МОЛОДОСТИ



ТОБЫ оценить роль и значение Захарьина в развитии русской медицины, необходимо ознакомиться с состоянием медицины и медицинского образования до Захарьина и его предшественниками, тем более что существующая по этому вопросу литература полна противоречий.

Большинство историков рисует состояние медицины в России конца XVIII и начала XIX века в мрачных тонах. Многие из них подчеркивают особенно неблагоприятные условия для развития медицины и преподавания в России, противопоставляя ей западноевропейские страны, где якобы врачебная практика и научная медицина стояли на высоком уровне. Однако фактические данные не подтверждают резкого отставания отечественной медицины от западноевропейской. Несмотря на то, что на Западе в начале XIX века блистали такие выдающиеся представители медицинской мысли, как Лаэннек, Мажанди, Биша, Пинель, Дюпюитрен и др., состояние медицинской науки и ее преподавание находились далеко не на должной высоте. Достаточно сказать, что физиология еще не была тогда самостоятельным предметом и являлась лишь одним из разделов анатомии. Все предметы на медицинском факультете, даже в таком крупном университете, как Лейпцигский, преподавались одним лицом. Знаменитый Лодэр, будучи профессором в Иене и Галле, читал лекции

по анатомии, физиологии, хирургии, повивальному искусству, судебной медицине, естественной истории и медицинской антропологии. Развитие русской медицины на первых этапах находилось под сильным влиянием западноевропейской медицины; поэтому недостатки преподавания медицины в Западной Европе переносились и в нашу страну. Положение медицинской науки, образования и врачебной практики было всюду достаточно плачевным, и их низкий уровень вовсе не был характерен только для России. Сторонники гуморальной патологии и после Рудольфа Вирхова продолжали отстаивать свои взгляды, волна нигилизма не спадала и количество спекулятивных и виталистических концепций не уменьшалось. Некоторое отставание русской медицины по сравнению с западноевропейской объяснялось не только отсталостью экономики, но и тем, что господствовавшие классы, не веря в творческие силы русского народа, пользовались услугами иностранных врачей как для преподавания, так и для оказания лечебной помощи военно-феодальной и чиновничьей верхушке. Многие из этих бездарных медиков подавляли творческую инициативу русских врачей и чинили препятствия их продвижению.

Несмотря на тяжелые условия для развития отечественной медицины, из среды русского народа вышло немало талантливых врачей и ученых, которые своими прогрессивными идеями во многом опередили западноевропейскую медицину. Среди них заслуживают особого упоминания Щепин, Зыбелин, Амбодик, Барсук-Моисеев, Самойлович, Мудров, Дядьковский, которые заложили основы самобытной русской медицины.

В период нашествия Наполеона русские врачи, вопреки клеветническим вымыслам об их неполноценности, показали себя как знающие специалисты. Во время пребывания русских войск за границей в 1813—1814 гг. русские врачи ознакомились с иностранными лечебными

учреждениями и многому научились, однако немалую пользу извлекли иностранные врачи из знакомства с нашими соотечественниками. В Европе стали признавать, что многие русские врачи по образованию и клинической подготовке стоят не ниже врачей Западной Европы. Мастерские операции русских хирургов в парижских госпиталях вызывали восхищение лучших французских хирургов.

Мудров, обратившись в 1813 г. с приветствием к своим воспитанникам, говорил: «Вашими подвигами, Вашим рвением, Вашим беспорочным поведением Вы превзошли наши надежды и выиграли честью место образования и покрыли его славой и доблестями».

Несмотря на то, что авторитет русской медицины и русского врача был достаточно высок уже в конце XVIII века, все же нужно было приложить еще немало усилий для дальнейшего развития русской медицины и устранения ряда существенных недостатков. В первую очередь следовало провести существенные реформы в области медицинского образования, создания центров для научной разработки важнейших медицинских проблем, распространения гигиенических знаний среди населения, а также заодно повысить престиж русского врача, без чего невозможно было успешно разрешить поставленные задачи.

Большую роль в развитии медицины и подготовке врачебных кадров в России сыграл Московский университет и Петербургская медико-хирургическая академия, организованная 35 годами позже Московского университета. Московский университет был основан Ломоносовым в 1755 г. в составе юридического, философского и медицинского факультетов. Ломоносов считал, что медицинское образование имеет исключительно большое значение для блага народонаселения. Так, в 1761 г. он писал графу Шувалову: «...требуется достаточное число докторов и аптек, удовольствованных лекарствами, чего нет и сотой доли, и от такого

непризрения многие, которые могли бы еще жить, умирают». Обращение Ломоносова к графу Шувалову было вызвано тем, что хотя формально в составе Московского университета и существовал медицинский факультет, но фактически он бездействовал из-за отсутствия профессорско-преподавательского состава и слушателей, желавших обучаться медицине. Официальные занятия на медицинском факультете начались лишь в 1764 г. и проводились двумя профессорами — Эразмусом, который именовался профессором анатомии и бабичьего искусства, и Керштенсом, читавшим курс медицинского веществословия.

Московский университет помещался вначале в здании бывшей главной аптеки, у Воскресенских ворот, на месте, где теперь находится Исторический музей. В этом здании до 1780 г. велись занятия по анатомии.

Вскоре профессорами медицинского факультета стали питомцы Московского университета, возвратившиеся из Лейдена, куда они были направлены для получения специального медицинского образования и подготовки к профессорской деятельности. Преподавание терапии носило по преимуществу демонстративный характер; клиническая и практическая подготовка учебным планом не предусматривалась. Лишь с 1797 г. при Московском военном госпитале была выделена терапевтическая клиника на 10 коек, где и проводились практические занятия студентов последнего курса. В 1804 г. на медицинском факультете Московского университета в целях улучшения медицинского образования был введен новый устав, который предусматривал создание кафедр анатомии, физиологии и судебной медицины, терапии и клиники, врачебного веществословия, фармации и врачебной словесности, хирургии, повивального искусства и скотолечения. Таким образом, клиническое преподавание впервые было выделено в самостоятельный курс, а медицинский факультет обогатился клиникой на 6 коек и повивальным институтом. В эти годы, как и

в предшествующий период, профессора читали лекции по разным дисциплинам. Так, например, Скиадан читал историю и энциклопедию медицины, физиологию, патологию, общую терапию, физиологическую семиотику, диэтетику, врачебное веществословие, естественное и народное право (на юридическом факультете); Барсук-Моисеев, первый русский доктор медицины Московского университета, читал физиологию, патологию, терапию, семиотику, гигиену и диэтетику и т. д. Учебников на русском языке не было, и лекции читались по иностранным учебникам: Людвига, Бургава, Галлера, Фогеля и др. Надо к этому добавить, что духовное порабощение и идеологическая зависимость русской интеллигенции от западноевропейской являлись серьезной помехой для проявления широкой инициативы в самостоятельном изучении и разработке актуальных вопросов естествознания и медицины.

Развитие медицинской науки первой половины XIX века связано с именами таких замечательных русских ученых, как Мудров, Мухин, Дядьковский и Сокольский. Среди них особенно выделялся Мудров, который по праву считается одним из основоположников русской терапевтической школы. Он был первым русским ученым, ставшим на путь комплексной терапии, и поборником профилактического направления в медицине. Мудров учил, что «лечить надо не болезнь, а больного». При нем значительно улучшилась клиническая диагностика в результате наблюдения болезни у постели больного и отказа от метафизических и спекулятивных заключений. Мудров впервые завел на больных истории болезни и рекомендовал всем врачам, в том числе и частнопрактикующим, последовать его примеру. Перу Мудрова принадлежат ценные научные произведения: «Слово о пользе и предметах военной гигиены», «Слово о способе учить и учиться медицине практической, или деятельному врачебному искусству при постелях больных» и др. Будучи деканом медицинского факультета

Московского университета в течение длительного периода Мудров многое сделал для улучшения преподавания, и по его инициативе в высшем медицинском образовании был проведен ряд реформ. Однако он не всегда встречал сочувствие и поддержку в своих начинаниях и стремлении поднять преподавание медицинской науки на должный уровень. После проведенных им реформ преподавание все же оставалось не на большой высоте и вызывало законное чувство неудовлетворения как у профессорско-преподавательского состава, так и у наиболее передовой части студенчества. Среди русских ученых-медиков того периода было немало ярких фигур, боровшихся против рабского подражания Западу, стремившихся вывести русскую медицину на путь самостоятельного развития. Таким был талантливый клиницист-материалист Дядьковский, занимавший кафедру терапии после смерти Мудрова. Но в 1835 г. он был уволен из университета за то, что, объясняя на лекции причины предохранения трупов от гниения в сухой почве, упомянул о «нетленных мощах». Дядьковский придерживался материалистических воззрений, лекции читал не по какому-либо автору, как это было принято большинством профессоров, а основываясь на своих собственных взглядах и практических наблюдениях. Дядьковский решительно отстаивал самостоятельность русской медицины и боролся против немецкого влияния. «Вот двадцать лет доказываю я, — писал он, — что русские врачи при настоящих сведениях своих полную имеют возможность свергнуть с себя ярмо подражания иностранным учителям и сделаться самобытными, и доказываю не словом только, но и самым делом, раскрывая обширные ряды новых, небывалых в медицине истин, с полным и ясным приложением их к делу практическому».

Наряду с такими талантливыми учеными, как Мудров, Дядьковский, было немало профессоров, которые не вели научной работы, курс лекций читали из слова в слово по

учебнику и по своим консервативным взглядам и отсталости не делали чести университету. Петровский в своих воспоминаниях приводит факты примитивного преподавания. «К области курьезов, — пишет он, — относится и профессор-гигиенист Медведев... В то время, когда бессмертными трудами Петенкопфера было уже выяснено все значение гигиены и этой науке было отведено подобающее ей место среди других медицинских наук, нам читалось что-то до крайности примитивное или, лучше сказать, что-то уродливое вместо гигиены... Весь курс гигиены умещался, кажется, на 16—20 страницах литографированных лекций».

Постановка преподавания на медицинском факультете значительно улучшилась в связи со слиянием его в 1842 г. с московским отделением Медико-хирургической академии и передачей университету здания академии на Рождественке и Екатерининской больницы. С 1845 г. факультетские клиники, возглавляемые Овером и Иноземцевым, разместились на Рождественке, а госпитальные клиники — в Екатерининской больнице (ныне 2-я клиническая больница I Московского медицинского института).

К сожалению, роль Овера в истории развития отечественной медицины как предшественника и учителя Захарьина не оценена в достаточной мере. Биографы Овера пишут, что он не имел последователей и учеников. Это явная историческая несправедливость. Образ Овера — учителя Захарьина — как клинициста, педагога, научного деятеля и русского патриота гораздо ярче и содержательнее, чем это рисуется историками. А. И. Овер родился в 1804 г. в Тульской губернии в семье французских эмигрантов. Детство и юность его прошли в тяжелых материальных условиях. Общее и медицинское образование он получил в Москве и в 20-летнем возрасте блестяще окончил Медико-хирургическую академию. В 1829 г. после двухгодичной заграничной научной командировки, в течение

которой Овер посетил лучшие европейские клиники в Лондоне, Страсбурге, Монпелье, он вернулся в Москву с твердым намерением быть полезным тому народу, который его вырастил и воспитал. В 1838 г. Овер защитил докторскую диссертацию на тему «De diagnose morbi» и блестяще прочитал импровизированную лекцию «De typho abdominali», после чего был зачислен директором терапевтической клиники Медико-хирургической академии, помещавшейся в Екатерининской больнице. В 1842 г. Овер назначается профессором и директором факультетской терапевтической клиники Московского университета. Он был талантливым преподавателем и лектором.

Овер славился как наблюдательный, всесторонне образованный врач, одаренный клиницист и диагност. Он первый в Москве применил обмывание холодной водой со льдом при брюшном тифе и паровые ванны при брайтовой болезни. Во время холерной эпидемии 1848 г. он разработал мероприятия, предупреждающие распространение холеры. Овер, как и его ученик Захарьин, считал, что для точного и своевременного распознавания заболевания исключительно важное значение имеют объективные методы исследования — опрос, анамнез и осмотр.

Овер был хорошо знаком с патологической анатомией и создал ценный музей анатомических препаратов. Он изобрел способ предохранения анатомических препаратов от выцветания в спирту и достиг в этой области больших успехов.

Овер был крупным общественным деятелем, большим патриотом России и всю свою жизнь тесно связал со своей второй родиной; это проявлялось во всей его деятельности и в том отпоре, который он давал своим бывшим соотечественникам, зазывавшим его во Францию, где его ждали якобы большие почести и слава. Посетивший Москву знаменитый французский композитор Берлиоз на одном из вечеров, устроенном в честь его приезда, обратился к Оверу

со следующими словами: «А что, любезный соотечественник, не думаете ли вы, в конце концов, бросить Россию и уехать из этой холодной страны во Францию? Париж бы вас оценил». На это последовал достойный ответ: «Нет, господин Берлиоз, Россия — моя страна. Москва — город, который воспитал и выучил меня. Здесь я живу, здесь и тружусь. Здесь меня ценят, здесь мои близкие, и другой страны мне не нужно».

Овер умер в конце 1864 г. Студенты несли его гроб с Молчановки на Введенские горы. Они никому не уступали чести нести гроб и всем отвечали: «Овер живой никогда нас не выдавал, а мертвого мы не отдадим».

У такого крупного клинициста и общественного деятеля, патриота и большой души человека начал свою ординатуру Захарьин, что оставило, как мы это увидим ниже, глубокий след на всей его деятельности.

Григорий Антонович Захарьин родился 8 февраля 1829 г.[1] в Саратовской губернии в небогатой помещичьей семье старинного дворянского рода. Отец его был в чине отставного ротмистра. В молодости он, будучи кавалерийским офицером, участвовал в 1813 г. во взятии Парижа русскими войсками. Мать Захарьина, урожденная Гейман, происходила из культурной семьи; один из Гейманов был профессором химии в Московском университете. Она имела музыкальное образование и с детства прививала сыну любовь к музыке. (Захарьин был хорошим пианистом.) Многолюдная семья Захарьиных в материальном отношении была обеспечена не особенно хорошо, однако дети получили среднее и высшее образование. О детских годах Захарьина сведений не сохранилось. Среднее образование он получил в Саратовской гимназии и, окончив ее, в 1847 г. поступил на медицинский факультет Московского университета своекоштным студентом.

---

[1] Автор некролога, напечатанного в газете «Медицина» (№ 1898), неправильно указывает дату рождения—1830 г.

Постановка преподавания в Московском университете в годы учебы Захарьина была далека от совершенства и нуждалась в существенных реформах. Этому в значительной степени препятствовал душивший живую мысль буржуазно-феодальный монархический строй с его репрессивными мерами для «обуздания» прогрессивных деятелей медицины (увольнение Дядьковского и др.). Естественно, что такие репрессии создали обстановку настороженности и консерватизма, следствием чего явилась боязнь проводить в клиническом преподавании какие-либо реформы и новшества. Не случайно многие профессора читали свои лекции по старым пожелтевшим конспектам 10—15-летней давности.

Судя по воспоминаниям Пирогова, Боткина, Белоголового, Снегирева и др., медицинская наука и врачебное образование того периода находились в печальном состоянии. Великий хирург Пирогов горько жаловался на неудовлетворительную постановку преподавания медицинских дисциплин в Медико-хирургической академии и на медицинском факультете Московского университета. Доктор Белоголовый, подвергая резкой критике состояние медицинского образования в 40—50-х годах, отмечал значительную отсталость ряда профессоров, из которых многие относились к своим обязанностям сугубо формально, поскольку частная практика поглощала все их свободное время.

Захарьин выделялся среди однокурсников своими блестящими способностями и исключительным усердием. Бывший попечитель Московского учебного округа Строганов и сменивший его Нахимов обратили внимание на талантливого студента. Уже на III курсе Захарьин получил похвальный отзыв за представленное сочинение «De febris in generi». Овер, в клинике которого Захарьин курировал больных, заинтересовался назаурядным студентом и всячески содействовал его развитию, как некогда Мудров,

который среди своих слушателей выделил молодого Овера. В 1852 г. Захарьин окончил медицинский факультет со званием доктора́нта. В отчетах Московского университета имеется указание, что студент Захарьин был среди отличившихся в науках и поведении. В отчете за 1851/52 г. напечатано, что Захарьин «удостоен степени лекаря с правом по представлении к защите диссертации получить степень доктора медицины».

По ходатайству Овера Захарьин был оставлен при факультетской терапевтической клинике, где развернулась его научно-педагогическая деятельность. В этом периоде в формировании врачебного мышления Захарьина и в общемедицинском его развитии исключительно большую роль сыграл Овер.

В течение двухлетнего пребывания в клинике Овера Захарьин показал себя с весьма положительной стороны. Среди окружающих его врачей он выделялся глубиной своих знаний, проницательностью ума, а также искусством врачевания. Захарьин в первый же год по окончании университета изучил французский и немецкий языки и совершенно свободно владел ими. Во время своей ординатуры он, помимо интенсивной подготовки к защите докторской диссертации, занялся переводом ряда работ выдающихся представителей западноевропейской медицины: Клода Бернара, Вирхова, Франциуса, Марчиани и др. В течение 1852—1854 гг. в «Московском врачебном журнале», органе Физико-медицинского общества, появились одна за другой его переводные статьи: Фуко — «Отправления слюнных желез»; Вирхов — «Образование полостей в легких»; Франциус — «Развитие периферической части нервной системы»; Гейфельдер — «Строение пасочных желез»; Марчиани — «Хлороформ при ломоте»; Петрекен — «Соединение литотомии и литотритии»; Иванчич — «Хлороформирование при камнедроблении»; Рамботан — «Значение месячного очищения».

В «Московском врачебном журнале» были напечатаны также две оригинальные работы Захарьина: «О взаимном соотношении белковатой мочи и родимца беременных» и «Учение о послеродовых заболеваниях»; последняя была переводом на русский язык его докторской диссертации «De puerperii morborum». Захарьин защитил в 1854 г. диссертацию на эту тему и получил степень доктора медицины и звание акушера. Эта работа вначале была напечатана на латинском языке, а в 1854 г. переведена на русский язык и издана в Москве.

Еще до заграничной командировки Захарьин своим трудолюбием, глубокими знаниями и талантом клинициста снискал доверие Физико-медицинского общества, избравшего его в свои члены. В те времена каждому кандидату в члены Физико-медицинского общества предъявлялся ряд требований. Так, параграф 13 устава общества гласил: «Ученость, трудолюбие, известность, приобретенная в свете полезными сочинениями, обогатившими медицинскую литературу,... суть такие условия, на которых избираемое лицо получает право быть принятым в общество. Неизвестный Обществу ни по одному из приведенных условий обязывается представить в различное время не менее трех сочинений о медицинских предметах или такое же число практических наблюдений, которые заслуживали бы полного одобрения, и тогда может быть предлагаем к выбору».

Захарьин в виде исключения был избран в члены Общества после первого научного сообщения в 1855 г. на тему «Приготовляется ли в печени сахар». Это свидетельствовало о том, что Захарьин еще до возвращения из заграничной научной командировки был известен московским врачам своей полезной деятельностью на медицинском поприще.

Вскоре после защиты диссертации Захарьин в 1856 г. был командирован университетом за границу, где он учился

УЧЕНІЕ

О

ПОСЛѢРОДОВЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ,

ИЗЛОЖЕННОЕ

Григоріемъ Захарьинымъ.



МОСКВА.

Въ Университетской Типографіи

1853

сначала в Берлине у Вирхова, Траубе, Фрерихса, Гоппе-Зейлера, Шкода и Оппольцера, а затем в Париже у Труссо, Клода Бернара и др. В Берлине одновременно с ним находился в научной командировке будущий корифей отечественной медицины — Боткин. Захарьин не раз с особой любовью вспоминал, как они с Боткиным гуляли по Тиргартену и распевали русские песни с риском привлечь внимание шуцманов. В бытность за границей Захарьин занимался не только терапией, но и гинекологией, урологией, сифилидологией, кожными заболеваниями и ото-риноларингологией. В тот период эти предметы не преподавались в качестве самостоятельных дисциплин и студенты знакомились с ними при прохождении курса внутренних болезней. Пробыв за границей около трех лет, Захарьин осенью 1859 г. вернулся в Москву и начал читать на медицинском факультете Московского университета курс семиотики — распознавания болезней с перкуссией и аускультацией. В 1860 г. он был назначен адъюнктом факультетской терапевтической клиники, где читал курс общей терапии. В 1862 г. Захарьина избрали экстраординарным профессором факультетской терапевтической клиники; там он читал курс диагностики и терапии. После ухода в отставку Овера в 1864 г. Захарьин был назначен ординарным профессором и директором факультетской терапевтической клиники. Некоторые профессора, зная хорошо его радикальные воззрения по частной патологии и терапии, его стремление к широким реформам в преподавании медицины и суровую критику отсталых архаических взглядов, не были в восторге от избрания Захарьина на кафедру Овера. Профессор теоретической хирургии Матюшенков с грустью заявил студентам, что они с будущего года будут иметь нового профессора терапевтической клиники — Захарьина, и тут же прибавил: «Кого же было избрать? Из старших профессоров никто не хотел итти на эту кафедру».

Еще до избрания директором факультетской терапевтической клиники Захарьин сделал на заседаниях Физико-медицинского общества ряд сообщений, которые свидетельствовали о многогранности его научных интересов. В течение 1860 г. им были сделаны сообщения на следующие темы: 1) «Случай произведенной трахеотомии»; 2) «Редкая форма лейкемии»; 3) «Замечательный в диагностическом отношении случай хронической рвоты»; 4) «Случай tinea tonsurans»; 5) «Случай tinea impetiginosa»; 6) «Растительный паразит, известный под именем Oidium albicans»; 7) «Критический разбор брошюры Ельцинского по вопросу о лечении сифилиса повторной вакцинацией».

Захарьин разделял воззрения Мудрова и его установки в отношении задач медицины, значения среды в этиологии болезней и методов диагностики и терапии. Он широко развил наследство Мудрова и научно разработал ряд вопросов лечебной медицины и оригинальный метод опроса больных, основные положения которого были даны Мудровым. Большое влияние на Захарьина оказали целлюлярная патология и морфологическое направление Вирхова, хотя надо отметить, что еще задолго до Вирхова Мудров высказывался за необходимость установления связи между патологической анатомией и клиникой и горячо ратовал за преподавание патологической анатомии в качестве обязательного предмета.

Несомненно также, что глубокий след в мировоззрении молодого Захарьина оставила яркая фигура Дядьковского, его выступления против подражания иностранцам и материалистическая трактовка медицинских проблем.

В своей деятельности по реформе высшего медицинского образования Захарьин имел таких предшественников, как Мудров и Иноземцев, которые подготовили почву для радикальной перестройки системы преподавания.

Ко времени начала научнопедагогической деятельности Захарьина естествознание медицина обогатились

новыми открытиями и стали развиваться необычайно быстрыми темпами.

Закон Роберта Майера и Гельмгольца о превращении энергии, открытие клетки Шванном и Шлейденом, синтез мочевины Велером, эволюционное учение Дарвина обогатили мировую науку и определили дальнейшие пути ее развития.

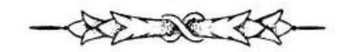
Тимирязев, характеризуя состояние естествознания в 60-х годах, писал: «Это было время, когда Либих, Дюллен, Герар и Лоран, Кольбе, Гофман переместили центр тяжести химии из неорганической в органическую. Вспомним всеобъемлющее открытие Майера и Гельмгольца — закон сохранения энергии, вспомним открытие того же Гельмгольца в области нервной физиологии, а также исследования Дюбуа-Реймона и Клода Бернара. Вспомним быстрый рост учения о клетке, приковавшей всех биологов к микроскопу, и, наконец, ошеломившее всех накануне наступления 60-х годов учение Дарвина — и мы должны будем признать, что во всей истории естествознания не найдется других 10—15 лет, в пределах которых изучение природы сделало бы такие колоссальные успехи».

Именно в этот период возвращается на родину Захарьин, обогащенный опытом и знаниями, приобретенными у лучших клиницистов и экспериментаторов Европы, вооруженный последними достижениями мировой науки, новыми идеями медицины и естествознания, полный творческих планов.

Захарьин всей своей последующей многогранной деятельностью доказал, что он как педагог и клиницист не был просто талантливым последователем и поклонником западноевропейской медицины, а явился новатором медицинской науки. Он был противником некритического переноса опыта европейской медицины на русскую почву и задался целью направить русскую клиническую медицину по своему собственному, самобытному пути, чтобы она

превзошла по глубине, содержанию, научности и обоснованности все то лучшее, что создано в других странах.

Как мы увидим ниже, Захарьин с честью выполнил поставленную перед собой трудную и благородную задачу и тем самым прославил русскую клиническую медицину, и внес огромный вклад в мировую медицинскую науку.





ГЛАВА II

ЗАХАРЬИН — РЕФОРМАТОР ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПЕДАГОГ



АХАРЬИН, обучавшийся на медицинском факультете Московского университета, на личном опыте убедился в серьезных недочетах и несовершенстве преподавания. По возвращении из заграничной командировки он занялся вопросами коренного улучшения постановки медицинского образования в Московском университете. После Мудрова большую работу в этой области провел Иноземцев, который, изучив постановку преподавания медицины в Германии, Франции, Италии, по возвращении из заграничной командировки представил попечителю Московского университета Строганову целый трактат о необходимых реформах в медицинском образовании. В известной мере благодаря вмешательству Иноземцева удалось добиться передачи имущества закрывшегося московского отделения Медико-хирургической академии медицинскому факультету Московского университета. С помощью Иноземцева же удалось добиться специального ассигнования 4 млн. рублей на переустройство зданий академии, переданных медицинскому факультету.

Однако коренное преобразование медицинского образования было осуществлено лишь при Захарьине.

Факультетская терапевтическая клиника к моменту избрания директором Захарьина помещалась на Рождест-

венке, в здании московского отделения Медико-хирургической академии, перестроенном архитектором Жиллярди и обставленном по всем требованиям больничной гигиены того времени. Клиника находилась на третьем этаже главного корпуса и располагала мужским и женским отделениями с 60 койками. В клинику помещались больные с разными заболеваниями: тифозные, туберкулезные, кожные, венерические, а также с женскими и нервными болезнями.

Бóльшая часть профессорской деятельности Захарьина прошла в этом помещении, и лишь незадолго до ухода его с кафедры клиника была переведена на Девичье поле.

Захарьин был горячим сторонником диференциации и выделения в самостоятельные курсы педиатрии, гинекологии, неврологии, а также создания для них отдельных клиник. При его непосредственном участии были организованы клиники: препедевтическая, детская, гинекологическая, кожно-венерологическая, глазная, по болезням уха, горла и носа.

Русская педиатрия многим обязана Захарьину. Так, лишь благодаря тому, что он в 1866 г. выделил две палаты в своей клинике, удалось организовать отдельную клинику детских болезней. Это была первая детская клиника в русских университетах.

Организацией гинекологической клиники мы также обязаны Захарьину. Попытки создать самостоятельную гинекологическую клинику делались еще в 1875 г., однако хирурги запротестовали, утверждая, что якобы «никогда в России не будут делать ни овариотомии, ни лапаротомии, в частности, это там, только за границей» [1]. Дело это потерпело крах и многие потеряли надежду на возможность

---

[1] Цит. по В. Ф. Снегиреву. См. «Речи, посвященные памяти проф. Г. А. Захарьина, произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г., стр. 10—18, М., 1898.

создания в России гинекологической клиники. Однако Захарьин, убежденный в необходимости создания такой клиники для прогресса медицинской науки, выделил в своей факультетской терапевтической клинике 4 койки и тем самым положил начало русской гинекологической клинике. Обращаясь к гинекологам, он заявил: «Нам, терапевтам, нельзя знать всего, а лечить и пользовать женщин от их болезней мы не умеем; нам специалист необходим, а специалисту стационар...». Выделив из своих 37 коек четыре, Захарьин извинился за то, что не в состоянии дать больше.

Захарьин приложил очень много труда для внедрения научных методов исследования. Он первым в России стал широко применять в клинике частной патологии и терапии объективные методы исследования — перкуссию, аускультацию.

Захарьин придавал большое значение практическому освоению студентами объективных методов исследования— перкуссии, аускультации и лабораторных исследований. Это видно из воспоминаний Парцевского, одного из слушателей лекций Захарьина по диагностике и семиотике. Практическое преподавание перкуссии и аускультации Захарьин вел на амбулаторных больных, разбив довольно многочисленный курс студентов (130 человек) на отдельные группы.

Для улучшения лечебно-диагностической работы клиники и повышения качества преподавания Захарьин организовал в своей новой клинике на Девичьем поле клиническую лабораторию, пригласив для заведывания ею крупного специалиста Минха, ассистента Бабухина. Захарьин прекрасно понимал, что в век физики и химии, когда химическое, бактериологическое и микроскопическое исследование получили столь широкое применение, нельзя обойтись без хорошо оснащенной лаборатории. Мало того, в клинике он широко пользовался услугами бактериолога,

который одновременно являлся заведующим клинической лабораторией. Уже в преклонном возрасте Захарьин брал уроки по бактериологии у знаменитого Бабухина и работал у него в лаборатории. Захарьин часто направлял своих учеников к Бабухину для научно-исследовательской работы. После смерти Бабухина его бактериологическая лаборатория была переведена к Захарьину, а для заведывания ею был приглашен приват-доцент Войтов.

Захарьину мы обязаны также тем, что бактериология была введена как самостоятельный и обязательный предмет в курс преподавания.

Постановка преподавания, как известно, во многом зависит от штата преподавателей и непосредственных помощников профессора. В этом отношении в годы профессорской деятельности Захарьина не все обстояло благополучно: штатное расписание вплоть до 80-х годов предусматривало лишь двух клинических ординаторов, которым, конечно, трудно было справиться со своими обязанностями. По настоянию Захарьина, после переезда в новую клинику на Девичье поле штат клинических ординаторов был расширен и были введены должности ассистентов.

Захарьин как терапевт-клиницист был последователем физиологического направления и в развитии медицины как науки придавал большое значение экспериментальной физиологии. Будучи убежденным сторонником экспериментальной медицины, он в то же время решительно возражал против организации вивария в клинике и требовал, чтобы экспериментальные работы не велись в клинике малоопытными людьми без надлежащего квалифицированного руководства. Захарьин, исходя из интересов лечебного учреждения и преподавания, не допускал ведения экспериментальных работ в клиниках и настойчиво требовал перенесения их в специальные лаборатории. К этому следует добавить еще и то обстоятельство, что клиники в захарьинский период не были обеспечены ни соответствую-

щим оборудованием, ни специалистами-экспериментаторами, без которых всякое экспериментирование обречено на неудачу. Для экспериментальной работы Захарьин направлял своих ассистентов в специальные лаборатории, где работа проводилась под руководством специалистов профессоров. Из числа таких учеников Захарьина, которые работали в различных лабораториях, следует упомянуть Воронина («Химиотаксис и тактильная раздражительность лейкоцитов»), Флерова («Экспериментальные исследования по этиологии крупозного воспаления легких»), Попова («Средство Коха по опытам над животными» и «Катарр желудка — экспериментальные клинические и бактериологические исследования»), а также Полякова, Зубкова, Мурашева и Чиркова.

Захарьин не ограничился диференциацией клинических дисциплин, оборудованием клиник, созданием хорошо оснащенной клинической и бактериологической лаборатории, внедрением новых методов исследования больных и увеличением штата преподавателей; он добился также существенного преобразования методов преподавания. Он исходил при этом в первую очередь из необходимости подготовить практических врачей, которые могут свободно ориентироваться в вопросах диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний. Этим же руководствовался Захарьин в своих клинических лекциях, памятуя, что практическая деятельность врачей будет протекать в самых отдаленных уголках необъятной России, где они будут лишены вспомогательных диагностических средств. Лечебную работу врача он считал научно-практической, так как оказание лечебной помощи должно быть всегда научно обоснованным. В своих лекциях Захарьин уделял огромное внимание методу разбора больных и индивидуализации случаев; он неоднократно предупреждал об опасности и вредности шаблона и рутины в клинической медицине.

Захарьин понимал, что при изложении курса клинических лекций в короткий срок, отведенный факультетской терапии, фактически не представляется возможным охватить всю частную патологию со всевозможными оттенками и вариациями заболеваний внутренних органов. Он говорил: «Все показать ни в один учебный год, ни в десять лет невозможно, а преследование невозможной цели, понятно, не имеет смысла. Кто усвоил метод и навык индивидуализировать, тот найдется и во всяком новом для него случае, — случае, представляющем невиданные прежде особенности; а таких новых случаев всегда довольно даже для самых опытных врачей и несравненно более для начинающих: такова особенность врачебной, как и всякой другой, «практики», т. е. деятельности в реальных условиях, — условиях действительности». В противном случае, преподаватель рискует превратить клиническое преподавание в калейдоскоп, когда показывается все, а по существу ничего. Захарьин на своих лекциях разбирал основные болезненные формы, типичные случаи по всем разделам дисциплины, но избегал демонстрировать казуистические случаи, ценность которых для практических врачей, с его точки зрения, была сомнительна.

Исходя из особенностей стоящей перед ним задачи подготовки практических врачей, он не останавливался в своих лекциях на тонких методах исследования, а развивал в студентах врачебное мышление. Тонкие лабораторные методы исследования, с точки зрения Захарьина, являются лишь «орнаментом» диагностики. Разбирая на лекции больного с пневмококковым сепсисом или с гемоглобинурией, он убеждал слушателей, что диагноз как в первом, так и во втором случае можно было поставить без посева или спектрального анализа, а путем простого анализа мочи.

На лекциях Захарьин мало касался теоретических вопросов, но это вовсе не означало, что он сам не интересовался новейшими достижениями медицины и не ценил их. Его биограф Голубов рассказывает, что Захарьин с большим внима-

нием следил за успехами медицины, живо интересовался и изучал все выходящие медицинские журналы, монографии, руководства. Однако он считал, что клинический преподаватель должен все свое время и внимание уделять разбору и демонстрации больных, не вдаваясь в гипотезы и теории. Правда, сам Захарьин излагал и теории, но лишь те, которые по своей достоверности не вызывали сомнений; из лабораторных же методов рекомендовал лишь те, которые оправдали себя на практике. Гагман в своих воспоминаниях о Захарьине пишет: «Григорий Антонович начинал свою беседу с нами в полном смысле с азов. Начиналось с анатомии, гистологии данного органа, его физиологического значения в организме, его патологической анатомии». Он же отмечает, что Захарьин не принадлежал к тем профессорам, которые сообщают на лекции последние журнальные новости: Захарьин обучал студентов только тому, что было прочно установлено и принято в медицинской науке. Поэтому его лекции не пестрели именами, ссылками на работы, статьи и пр. Это в значительной мере поддерживало нелепые вымыслы об отсталости Захарьина, между тем, как «лицам, близко стоявшим к Григорию Антоновичу, хорошо было известно, что он до последних дней жизни не переставал следить за наукой. Все свое свободное время он отдавал чтению медицинской литературы... Главнейшие немецкие, французские и английские журналы аккуратно, изо дня в день, прочитывались и комментировались в беседах с близкими учениками».

Захарьин придавал большое значение поликлиническим занятиям, так как считал эту форму подготовки практических врачей весьма важной и сам неоднократно проводил разбор амбулаторных больных в присутствии студентов... «Тогда как в клиниках-больницах, — говорил он, —наблюдаются обыкновенно более тяжелые болезни, в амбулянтных клиниках могут встречаться все остальные болезненные формы, т. е. и более легкие, с которыми неохотно ложатся в

больницу, и тяжелые, но в начале течения. При этом амбулянтные клиники дают возможность наблюдать течение и лечение болезней не в больничной обстановке, а в разнообразных бытовых условиях». Захарьин в то же время предупреждал, что, поскольку разбор амбулаторных больных требует известного опыта, лучше всего организовать амбулаторные занятия после курации больных в стационарах.

Высказывания Захарьина о поликлинических занятиях и об их месте в системе медицинского образования показывают, что в его лице отечественная медицина имела крупного реформатора-методиста, который, исходя из интересов подготовки научно-практических врачей, выступал в защиту таких форм преподавания, которые ведут к поставленной цели наилучшим образом и в наикратчайший срок.

Несмотря на значительный период времени, отделяющий нас от Захарьина, и крупные успехи, достигнутые в преподавании, едва ли найдется такой клиницист-педагог, который не согласится со столь разумными и справедливыми требованиями Захарьина. Нас скорее можно упрекнуть в другом — в игнорировании захарьинских заветов о поликлинической практике, иначе чем можно объяснить то обстоятельство, что до сих пор во многих медицинских вузах не организована поликлиническая практика; там же, где практика введена, она далека от совершенства.

Проведенные Захарьиным реформы в высшем медицинском образовании, несомненно, улучшили подготовку практических врачей, которая стала вестись на расширенной и обогащенной клинической базе, более совершенными методами и по новым программам и учебным планам. Однако программа сама по себе, как бы хорошо она ни была составлена, не может гарантировать успешную подготовку врача, если сам преподаватель или руководитель не находится на должной высоте и не в состоянии сделать достоянием слушателей содержание этой программы. Захарьин

был наделен именно теми качествами, которые создают заслуженную славу лектору и педагогу.

Один из его слушателей, Камнев, следующим образом передает свои студенческие воспоминания о Захарьине: «Высокого роста, немного сутуловатый, он входил в аудиторию, опираясь на трость с резиновым наконечником, окруженный толпой своих ассистентов и ординаторов. Одет он бывал в какой-то длиннополый пиджак или тужурку с бархатным воротником вроде летнего пальто. Белья из-под этой одежды почти не было видно. На кафедре, имевшей вид небольшого возвышения, с левой стороны от профессорского кресла была легкая деревянная загородка, чего в других аудиториях не было. Была ли в этом какая-либо «агарофобия» или желание не видеть входивших через левую дверь, опоздавших на лекцию, которые могли отвлекать профессорское внимание, — не знаю. Шума на лекции не допускалось. У одного из ординаторов всегда была наготове склянка с одеколоном. После каждого прикосновения профессора к больному этот ординатор на цыпочках вбегал на кафедру и поливал душистую жидкость на профессорские руки».

Захарьин умел заставить слушать себя. Речь его не блистала ораторскими приемами, но тем не менее, студенты слушали Захарьина с исключительным вниманием, затаив дыхание, стараясь не проронить ни одного слова из лекции, насыщенной громадным опытом и богатством знаний.

Захарьин излагал свои лекции в весьма доступной форме, но никогда не снижал их уровня.

Захарьин любил свою аудиторию, аудитория же отвечала ему полной взаимностью, так как он своей железной логикой, ясностью ума и полетом мысли очаровывал своих слушателей. Писатель Елпатьевский, врач по образованию, прослушавший курс лекций Захарьина, в личной беседе с Парцевским заявил: «загонит он тебя своей логикой в угол, припрет к стене — и нет тебе выхода». Привлекатель-

ность захарьинских лекций заключалась не только в силе его логики, но также в ясности мысли, умении излагать сложные проблемы в простых и доступных выражениях. Он не отвлекался от поставленной задачи и излагал лишь самую сущность, прибегая к красочным и образным выражениям, используя для этой цели все богатство русского языка. Этим объяснялась та громадная тяга студентов на лекции Захарьина, которая отмечалась вплоть до знаменитой захарьинской «истории». В течение более 35 лет аудитория Захарьина была всегда переполнена, тогда как, по воспоминаниям Камнева, у других профессоров, несомненно, также пользовавшихся симпатиями и уважением студентов, временами аудитория настолько пустовала, что приходилось назначать сменные «наряды» слушателей. Лекции посещались студентами не только четвертого, но и пятого курса. По словам некоторых современников, студенты четвертого курса иногда оставались на второй год, чтобы вновь прослушать курс клинических лекций Захарьина.

Захарьин читал лекции ежедневно с 10 до 12 часов дня. Даже после перенесенного заболевания, тяжело отразившегося на его состоянии, он до последних дней своей профессорской деятельности читал лекции с таким же блеском, как и в молодые годы. Как лектор Захарьин превосходил многих западноевропейских медицинских светил — Лейдена, Сенатора, Гергардта, Нотнагеля, Потена, Делафуа. Единственный, кто не уступал ему по блеску и содержанию своих лекций, — это знаменитый французский клиницист Шарко, но он читал лишь одну двухчасовую лекцию в неделю.

Захарьин придавал громадное значение подготовке к клиническим лекциям, он тщательно и досконально изучал больного, которого собирался демонстрировать на лекции. Так же тщательно он готовился к своим публичным выступлениям, скрупулезно отшлифовывая каждую мысль и фразу.

В последний период своей жизни Захарьин знакомился до лекции с больным, намеченным к демонстрации лишь в общих чертах, главным образом со слов ассистентов и ординаторов; детальный же разбор больного он переносил в аудиторию, чтобы сами слушатели принимали деятельное участие в диагностике. Голубов рассказывает, что был случай, когда «... ординатор представил Захарьину больного как неврастеника, а он (Захарьин) на лекции после тщательного разбора поставил диагноз скрытой малярии. После лекции Захарьин поблагодарил ординатора за интересный случай ..., но сделал ему головомойку за ошибочный диагноз».

Известный профессионал-революционер С. И. Мицкевич, слушавший лекции Захарьина в 1890 г., пишет: «Г. А. Захарьин—высокоталантливый клиницист, читал он блестяще, его разборы больных, его лекции запоминались на всю жизнь».

Чехов в своих письмах к Суворину неоднократно вспоминает о блестящих лекциях Захарьина и о тех восторженных чувствах, которые они пробуждали в нем.

Захарьин как лектор, действительно, оставлял неизгладимое впечатление у своих слушателей, независимо от их возраста и подготовки. Восторженно отзывались о Захарьине не только студенты и «неоперившиеся» врачи, только что покинувшие студенческую скамью, но и убеленные сединой и обогащенные опытом и знаниями, признанные авторитеты медицинской мысли как в России, так и за рубежом.

Известный французский клиницист Юшар, рассказывая своим соотечественникам об огромном впечатлении, которое оставили захарьинские лекции, говорил: «Мне кажется, что я слышу вступительные лекции профессора Захарьина... Увлеченный воспоминаниями, наиболее приятными и незабвенными в моей жизни, я точно вновь вижу себя в 1888 г. в Московских клиниках. Я присутст-

вую на допросе больных, столь полном и столь искусно построенном, я вижу, как профессор исследует мельчайшие детали их патологической жизни, я слышу, как он устанавливает диагностику и делает терапевтические указания с такой методичностью и точностью, какие никогда не были произведены, если только когда-либо могли найти нечто себе равное. Голос профессора оживляется, растет, становится выше, проницательный взор его сверкает, и я слышу, как он воздает честь гению нашего бессмертного Лаэннека, которого искренне и глубоко почитает». Таково было впечатление от лекции, прочитанной Захарьиным в присутствии Юшара на французском языке, которым Захарьин владел в совершенстве. Отзыв Юшара интересен потому, что впервые в истории отечественной медицины видный иностранный клиницист воздает должное выдающемуся русскому терапевту и тем самым свидетельствует о появлении в России самобытного терапевтического направления, а также новых методов преподавания, превосходящих методы, принятые в западноевропейских университетах.

После выхода из печати лекций Захарьина многие, слушавшие его курс, единодушно отмечали, что печатные лекции давали лишь слабое представление о силе его устных лекций.

Чехов считал Захарьина весьма талантливым педагогом, оратором и клиницистом, привлекавшим своими содержательными лекциями многочисленную аудиторию; но, прочтя печатные клинические лекции Захарьина, Чехов был разочарован, так как они не отражали той сочности и красочности, которые были свойственны устным лекциям. В письме к Суворину от 27 ноября 1889 г. Чехов писал: «... Вышли лекции Захарьина, я купил и прочел. Увы! Есть либретто, но нет оперы, нет той музыки, которую я слышал, когда был студентом. Из всего я заключил, что талантливые педагоги и ораторы не всегда могут быть способными писателями».

КЛИНИЧЕСКІЯ ЛЕКЦІИ

Профессора Г. А. Захарьина

Выпускъ 1-й.

Введеніе въ клиническія занятія (3 лекціи)

Прибавленія: 1. О кровеизвлеченіи. 2. Lues сердца съ клинической стороны.

МОСКВА.

1889

Клинические лекции Захарьина по своей глубине, содержательности, форме изложения и оригинальности суждений должны считаться классическими. Они и по сей день читаются с большим интересом и являются ценным пособием не только для студентов, но не в меньшей мере и для врачей. Эти лекции вскоре по выходе из печати были переведены на иностранные языки: английский, французский и немецкий.

Помимо клинических лекций по внутренним болезням, Захарьин по поручению факультета с 1867 г. некоторое время читал курс истории медицины и терапии. Несмотря на новизну этого курса, Захарьин блестяще справился со своей задачей.

Приведенные факты свидетельствуют об огромной роли Захарьина как новатора и реформатора высшего медицинского образования в России, которому он посвятил более 40 лет своей жизни.





ГЛАВА III

ЗАХАРЬИН — КЛИНИЦИСТ



ЛАВА о Захарьине как враче исключительного дарования, крупнейшем диагносте и чудесном целителе распространилась далеко за пределы Москвы, и со всех концов России к нему стали стекаться больные в поисках излечения или облегчения своих страданий. О Захарьине как враче и диагносте создавались нередко легенды, которые передавались из уст в уста, что еще более увеличивало тягу к нему больных. Бесспорно, Захарьин как диагност и терапевт превзошел своих предшественников и, пожалуй, современников, если не считать другого, столь же крупного диагноста и талантливого врача Боткина. Клиническая медицина до Захарьина была в основном симптоматической. Главное внимание обращалось на «припадок» и основной заботой лечащего врача являлось устранение этого «припадка». Захарьин, продолжая разрабатывать симптоматику, в своем стремлении перейти от частностей к общему дошел до мысли о необходимости установить во всех случаях морфологический диагноз, подкрепленный этиологическими и патогенетическими факторами. Он искал в больном организме проявления функциональных нарушений, стремясь установить патоморфологический субстрат этих нарушений и их этиологию. С этой точки зрения становится понятным, почему Захарьин с первых же дней своей врачебно-педагогической деятельности

выступал в защиту анатомического вскрытия как важнейшего фактора прогресса медицины. Он утверждал, что «для клинического преподавания вскрытия важны как проверка прижизненных заключений, как средства дать слушателям, будущим врачам, убеждение в возможности верного диагноза, а следовательно, и верной терапии». Стремление Захарьина — клинициста найти в каждом случае морфологический субстрат болезненных симптомов, установить точный топический диагноз выдвигает его как пионера научной медицины второй половины XIX столетия.

Слава Захарьина как выдающегося клинициста была обусловлена не только его личными качествами, но главным образом его клиническим направлением и методом опроса, которые в соединении с физическими методами объективного обследования дали Захарьину и его последователям могучее оружие для раскрытия сущности болезненных процессов и постановки точного диагноза. В создании оригинального метода опроса, свойственного только русской клинической медицине, Захарьин имел своих предшественников. Мудров был первым русским клиницистом-терапевтом, который разработал основы самобытного анамнестического метода. Захарьину же принадлежит дальнейшее усовершенствование классического метода опроса в соответствии с успехами медицины второй половины XIX столетия.

Методы обследования и опроса, принятые в русских и западноевропейских клиниках, не могли ни в какой мере сравниться с захарьинским методом, что легко доказать путем анализа односторонних и несовершенных методов Лейбе, Нотнагеля, Штрюмпеля. Проф. Лейбе в книге «Specielle Diagnose der inneren Krankheiten» предлагает явно неудовлетворительный метод исследования. По этому методу, опрос начинается непосредственно с анамнеза, без предварительного расспроса о жалобах больного, расспросу же уделяется ничтожно мало времени. Лейбе утверждает, что

«полученных за несколько минут сведений всегда вполне достаточно, чтобы приступить к объективному исследованию больного». Лейбе совсем не интересуется условиями и образом жизни больного, а также этиологическими факторами заболевания.

Штрюмпель предлагает для опроса восемь типовых схем, приспособленных к различным группам заболеваний. По этому методу, путем предварительного опроса и краткого исследования выясняется предполагаемый диагноз, а в дальнейшем данные опроса и объективного исследования заносятся в схему соответствующей группы болезней. Штрюмпель очень мало места уделяет расспросу, а настоящее состояние (Status praesens) определяет данными, полученными путем объективного исследования. Схема Штрюмпеля не выдерживает критики еще и потому, что в ней смешиваются понятия анамнеза и настоящего состояния, а в настоящем состоянии отсутствуют данные опроса.

Более выдержанную схему исследования дает венский клиницист Нотнагель в своей брошюре «Uber das diagnostizieren bei inneren Krankheiten» (Wien, 1883). Однако и этот метод по сравнению с захарьинским страдает существенными недостатками, хотя Нотнагель, так же как и Захарьин, считал, что исследование больного не должно превращаться в механическое занятие и простое собирание фактов. В свете приведенных данных становится понятным, почему захарьинский метод исследования встретил всеобщее одобрение не только русских, но и наиболее прогрессивной части западноевропейских клиницистов. Клиническое направление и анамнестический метод опроса Захарьина получили высокую оценку таких выдающихся деятелей западноевропейской медицины, как Вирхов и Шарко; последний, будучи в России, сделал специальный визит Захарьину в знак глубокого уважения к его заслугам перед медицинской наукой. Главная задача клинициста, с точки зрения Захарьина, состоит в том, чтобы «... определить, какая бо-

лезнь (исследование и распознавание), как она пойдет и чем кончится (предсказание), назначить план лечения и приводить в исполнение, сообразуясь с течением болезни (наблюдение)...».

Захарьинский метод исследования начинается с вопроса, на что больной жалуется и давно ли. Большей частью больной не способен связно изложить историю своего заболевания. Это в одинаковой мере распространяется и на интеллигентных людей, в том числе и на врачей, поскольку у этой категории лиц «в самой редакции изложения господствует уже сформированное мнение». Это вредит правильности исследования и заключения врача о болезни и ее лечении. Вот почему лечащий врач обязан взять на себя инициативу опроса и вести его по установленной схеме. Ознакомившись со слов больного с главными его жалобами и узнав их давность, врач переходит к собиранию анамнестических данных.

Опрос больного распадается на исследование настоящего состояния (status) и прошлого состояния (anamnesis). Исследование настоящего состояния включает расспрос и объективное исследование. Полное объективное исследование удобнее проводить по окончании расспроса, в связи с чем до перехода к объективному исследованию следует расспросить не только о настоящем, но и о прошлом больного.

Опрос Захарьин рекомендует начинать с выяснения жилищно-бытовых условий. В центре внимания врача должны быть условия окружающей среды, которые могут в той или иной мере влиять на организм или служить причиной болезни; это позволяло установить этиологию страдания и одновременно давало возможность врачу назначить радикальное средство лечения. «Жилое и служебное помещение, обмывание, одежда, дурные привычки и излишества, табак, чай и кофе, питье и пища, вино, водка, выкидыши, умственная и физическая работа, отдых, ежедневное пребы-

вание в помещении и на вольном воздухе, сон — вот далеко не полный перечень тех вопросов, которые задавались больному с целью установления причинной связи между его бытом, окружающей внешней средой и самой болезнью. Затем следовал методический расспрос о состоянии больного по установленной схеме. Захарьин требовал строго придерживаться при опросе раз навсегда установленной схемы, так как если «начинающий врач не усвоил себе метода, не убедился еще в его необходимости, — расспрашивает как попало — в одном случае так, в другом иначе, увлекается первым впечатлением и, предположив на этом основании известную болезнь, надеется быстро решить дело, предложив больному несколько относящихся сюда вопросов, но не исчерпав расспросом состояния всего организма». Порядок опроса, предложенный Захарьиным, основывается на соединении двух принципов — физиологического (по системам и органам) и топографического (по соседству) — и охватывает такие симптомы, как аппетит, жажда, отрыжка, изжога, тяжесть, боли, тошнота, рвота, чередование поносов с запорами, привычные запоры и т. д. «Такой точный расспрос сразу может привести к полному распознаванию неправильностей, о которых идет речь», писал Захарьин. «Этот же расспрос, — продолжал он, — дает самые ценные указания для терапии и еще более важные для гигиены данной части организма».

Захарьинский метод исследования охватывает все органы и системы: органы дыхания и кровообращения, желудочно-кишечный тракт с диференцированным разбором состояния желудка, кишок, печени, селезенки, мочеполовой системы и состояния органов половой сферы.

Захарьин в своем методе исследования уделяет большое внимание обмену веществ и кроветворению. Специальные пункты, относящиеся к нервной системе, с подробным изложением нервно-эмоционального состояния (сон, память, сообразительность, настроение, головные боли и головокру-

жения, боли, парестезии и анестезии, состояние нервно-мышечного аппарата) свидетельствуют о громадном значении, которое придавал Захарьин при обследовании больного его нервно-эмоциональному состоянию.

После исследования настоящего состояния Захарьин рекомендует переходить к собиранию анамнестических сведений о течении и лечении тех отклонений от нормы, которые устанавливаются в ходе расспроса больного о настоящем состоянии. К анамнестическим сведениям относятся также перенесенные заболевания и выяснение состояния здоровья родителей и родных больного.

Объективное исследование складывается из осмотра, перкуссии, аускультации и пальпации органов, исследования мочи, мокроты, кала, крови, измерения температуры, а в случае необходимости и специальных исследований «органов зрения, слуха, гортани, мочевого пузыря». Исследование больного служит основанием для распознавания, предсказания и лечения болезни, так как «при вышеизложенном методе исследования нет опасности, чтобы что-либо существенно важное для названных врачебных заключений было не замечено или упущено».

Захарьин в своем вступлении к клиническим лекциям предупреждает, что «... при исследовании... следует не только собирать сведения, но по возможности тотчас же и уяснять их; не только осведомляться о том, какие имеются болезненные явления, но по возможности тотчас же искать и их причину... Чем более удается такое уяснение, чем понятнее все получаемое при исследовании, тем легче и успешнее идет последнее». Захарьин рассматривает исследование не как механическое занятие или формальное собирание сведений по известному порядку, но как активный процесс, во время которого от врача требуется большая вдумчивость и внимание; «... данные, получаемые при расспросе и объективном исследовании, — пишет Захарьин, — неизбежно возбуждают известные предположения, которые

врач тотчас же старается решить проверочными вопросами и объективными исследованиями... Следовательно, распознавание делается постепенно уже во время самого исследования и в большинстве случаев, кончив последнее, стоит лишь подвести его итоги, чтобы получить полное распознавание, т. е. как главной болезни (diagnosis morbi), так и второстепенных расстройств и всех особенностей больного (diagnosis aegri)».

Захарьинский метод требует тщательного исследования условий и образа жизни больного, на что мало кто из предшественников Захарьина обращал внимание. Выяснение причин, вызывающих болезненное состояние, одновременно дает лечащему врачу необходимые предпосылки для проведения рациональной терапии, предусматривающей устранение причин заболевания. Поэтому даже молодые и малоопытные врачи на первых порах своей деятельности, руководствуясь захарьинским методом, могли сравнительно легко справляться с задачами распознавания и лечения болезни.

Метод опроса Захарьина выгодно отличается от всех остальных методов еще и тем, что он выявляет функциональные нарушения заболевшего органа, нередко предшествующие анатомическим изменениям. В этом смысле жалобы больного, на которые обращает столь большое внимание Захарьин, приобретают исключительно важное значение, поскольку субъективные ощущения появляются раньше, чем обнаруживаются морфологические изменения в органах, выявляемые обычными объективными методами клинического исследования.

В этом отношении Захарьин предвосхитил современное функциональное направление в клинике и направил внимание русских врачей в сторону функциональной патологии. Он испытывал при помощи опроса функциональные способности организма и таким путем облегчал распознавание функциональных отклонений. Его метод опроса позволял

выявить характер и особенности функциональных отклонений заболевшего органа и, таким образом, на основании жалоб больного получить известное представление об анатомических изменениях, вызвавших нарушение функций органа.

Преимущества захарьинского метода опроса не исчерпываются сказанным. Его метод отличается большой гуманностью по отношению к человеку, поскольку больной со всеми его особенностями изучается с исключительной тщательностью и добросовестностью. Важное преимущество захарьинского метода заключается также в том, что, благодаря своей простоте, логичности и практичности, он вполне доступен любому молодому врачу и дает ценные указания и возможность ориентироваться в диагностическом отношении в сложных случаях. Метод Захарьина оказался особенно полезным и незаменимым для практических врачей периферии, которые не могли пользоваться сложными лабораторными исследованиями и должны были ставить диагноз главным образом на основании наблюдения у постели больного и тщательно собранных анамнестических данных. Однако было бы ошибочно полагать, что захарьинский метод предназначен только для практических врачей. Не меньшую пользу приносит он опытным терапевтам, облегчая их сложный труд, так как предварительный расспрос больного направляет их внимание туда, где следует искать причину болезни, предварительное же исследование помогает врачу установить, к каким физическим методам прибегать для диагностики. С этой точки зрения объективное обследование после предварительного опроса получает характер определенности и необходимости. Метод Захарьина освобождает больного от излишних физических и лабораторных исследований, производимых с диагностической целью. Этот метод позволяет экономить время, необходимое для обследования больного, без всякого ущерба для точной диагностики и

с огромной пользой для врача, поскольку заметно облегчается процесс мышления благодаря систематичности и точности предлагаемых больному вопросов. Известно, что нередко больные длинно, бессвязно и излишне подробно описывают свои страдания, путая настоящую болезнь с перенесенными, перегружают и утомляют внимание врача сообщениями, не имеющими прямого отношения к заболеванию.

В конце опроса, проведенного по Захарьину, больному уже нечего добавлять, поскольку этот метод выявляет исчерпывающим образом все функциональные отклонения со стороны важнейших органов и систем.

Таково краткое содержание захарьинского метода, вызвавшего столь восторженные отзывы у одних, критические замечания у других, а порой пренебрежение со стороны отдельных лиц, неблагожелательно настроенных к захарьинской школе.

Захарьинская схема опроса при всех ее преимуществах не лишена ряда дефектов, вызванных отчасти ограниченностью уровня медицинских знаний той эпохи, а также некоторой недооценкой роли объективных методов исследования. Так, например, в ней отсутствует пункт о пищеводе, дизурических явлениях, о кроветворении имеется лишь один контрольный вопрос — бледность; отсутствуют такие важные признаки, как головокружение, шум в ушах, мелькание в глазах и др. Состояние органов брюшной полости разбирается в разделе «живот вообще», разбивка этого раздела на отдельные органы — желудок, кишки, печень, селезенка и т. д. — не приводится. Органы дыхания и сердечно-сосудистая система включены в раздел «грудь вообще». Раздел «почки и мочевой пузырь» разработан недостаточно четко, в схеме отсутствуют вопросы, касающиеся нарушения функций этих органов (олигурия, полиурия, никтурия, дизурия и т. д.). В схеме отсутствует и такой важный раздел, как

«эндокринная система». Эти недостатки в последующем исправлялись русскими клиницистами в соответствии с новыми успехами и достижениями медицины.

Захарьинский метод опроса создал славу как автору, так и его школе. Однако этот метод не получил должного признания—современника Захарьина и столь же прославленного клинициста — Боткина, который противопоставил захарьинскому методу свой метод исследования больных. Боткин был увлечен физическими методами, чем и объясняется недооценка им роли анамнестического метода. Свой метод обследования Боткин назвал «объективным методом» в противовес захарьинскому, который именовался им и его учениками «субъективным».

Однако захарьинский метод опроса неправильно назывался субъективным методом, так как при опросе устанавливаются не только субъективные ощущения обследуемого, но и немало фактов объективного характера. Так, например, выделение большого количества жидкой и зловонной мокроты (нагноительные процессы в легких), кровохаркание, дегтеобразный и кровавый стул, боли в области сердца с иррадиацией в плечо, руку и пр. являются не менее объективными фактами, чем те или иные отклонения в органах и системах обследуемого больного, обнаруженные с помощью перкуссии, аускультации и лабораторных исследований.

Боткин в своей клинической деятельности в 70—80-х годах пользовался методом расспроса с последующим объективным исследованием лишь для разбора амбулаторных больных, а «объективный» метод он применял на стационарных больных во время их разбора в аудитории.

Он предлагал, особенно начинающим врачам, расспросу больного предпослать объективное исследование. В этом в известной мере выражалось недоверие к фактам, собранным путем расспроса, и увлечение физическими методами исследования. Одностороннее увлечение физическими мето-

дами исследования явилось следствием тех механистических философских концепций в медицине и естествознании, которые пытались сложные биологические явления свести к математическим уравнениям. Эти концепции не были чужды Боткину и он был увлечен «заманчивой» мыслью свести диагноз к физическому исследованию и математическим уравнениям, как это делается в механике и астрономии. При этом забывалось, что человек со всеми его индивидуальными особенностями подчиняется в своем развитии более сложным общественно-экономическим закономерностям и поэтому не может быть подведен под математические формулы и уравнения. В курсе клиники внутренних болезней (в. 1, стр. 9,1867) Боткин пишет: «Объективность наблюдателя особенно развивается тогда, когда практикант будет относиться к своему больному первоначально как к простому физическому телу, забывая на время, что это тело одарено способностью передавать свои ощущения... Поэтому мы начинаем исследование больного с собирания фактов при посредстве различных способов объективного исследования... Собрав факты этими различными способами объективного исследования, мы приступаем к расспросу больного об его субъективных ощущениях». В основе этих взглядов лежали ошибочные методологические установки Боткина, которые особенно ярко отразились в работах его учеников. Один из его талантливых учеников, Образцов, не придавал почти никакого значения анамнестическим данным. Акад. Стражеско пишет: «В. П. Образцов придавал очень небольшое значение анамнестическим данным и главное внимание обращал на всестороннее объективное исследование; он всегда учил, что врач должен всегда стремиться к тому, чтобы ставить диагностику по возможности без опроса больного, что идеалом врача при постановке диагноза должен быть часовщик, как часовщик при определении дефекта в часах просто берет лупу, рассматривает ме-

ханизм и находит ту или иную порчу и дает себе отчет, каким образом ее исправить, так и врач должен осмотреть, исследовать больного и сказать, в каком органе или в какой системе имеется анатомическое или функциональное нарушение. Будучи интернистом, Василий Парменович всегда завидовал офталмологу, который в настоящее время может обойтись без опроса... Он не придавал такого значения анамнезу, как то делали эмпирические школы Остроумова и Захарьина».

Боткинский объективный метод исследования на практике мало кем применялся. От этого метода вскоре отказались даже ближайшие ученики Боткина. Проф. Васильев писал по этому поводу следующее: «Недостатки боткинского метода мы стали резко ощущать уже давно, еще во время нашей деятельности в клинике, но еще резче они сказались после того, как нам пришлось более обстоятельно познакомиться с другими методами исследования. С другой стороны, многие из современных клиницистов, пользующихся в своей практике захарьинским методом, недостаточно знакомы с медицинскими мировоззрениями автора, этой ныне общепринятой и распространенной методики в нашей стране».

Правда, во втором периоде деятельности Захарьина осторожное отношение его к тонким лабораторным методам исследования перешло в крайность. Один из его ближайших учеников, Голубов, вынужден был признаться, что у Захарьина стремление к упрощению лабораторных методов диагностики «доходило даже до крайностей» и стало серьезным дефектом в системе обследования больных. Захарьин, правильно расценивая огромное значение субъективного метода исследования и придавая, несомненно, большое значение лабораторным методам исследования, не сумел найти правильного решения их сочетания. Так, например, Захарьин в своих заметках об объективном исследовании[1]

[1] Клинические лекции, в. IV, стр. 95.

пишет: «Сфигмография и сфигмоманометрия, не говоря уже об их крайнем неудобстве во врачебной практике, не могут заменить определения качеств (главное силы) пульса, так же как и качества артерии осязанием». Из того, что сфигмография и сфигмоманометрия не дают полного представления о пульсе, вовсе не следует, что они непригодны для применения и поэтому их необходимо заменить осязанием. Развивая в каждом враче умение с помощью осязания и ощупывания пульса распознавать качество последнего, мы обязаны приучать их к применению технических методов исследования. Огромное значение ряда технических методов исследования подтверждается исключительными успехами современной медицины. Можно сослаться хотя бы на современные успехи электрокардиографии, при помощи которой удается с исключительной точностью установить поражение миокарда, проводящих путей и безошибочно определить топографию поражения. То же можно сказать о рентгенологическом распознавании ранних форм туберкулеза легких и т. д.

Захарьин и его школа создали в русской медицине классическое клиническое направление, поставив в центре внимания клиники больного человека. В этом особенно наглядно выявилась особенность русской медицины, начало которой было положено еще Мудровым. Благодаря этой особенности наша отечественная медицина оказалась наиболее прогрессивной и гуманной во всем мире. Захарьин обогатил русскую медицину методом исследования, который своей оригинальностью превосходит все методы исследования, ранее созданные. В подтверждение самобытности столь ценного метода клинического обследования можно сослаться на отзывы таких клиницистов, как Ренье и Юшар. Последний был из Франции специально командирован в Россию для изучения захарьинского метода расспроса и его системы преподавания на медицинском факультете Московского университета. Доктор Ренье в своем отзыве о клинических

лекциях Захарьина, переведенных на французский язык, характеризует захарьинский метод следующими словами: «Несомненно, что с помощью такого метода точного анализа московский профессор должен образовать школу хороших врачей, привыкших мыслить, а не следовать рутине... Наши читатели найдут в его книге не только полезные указания, но и превосходный метод исследования больных, который они могут сами применять с выгодой»[1]. Известный французский клиницист Юшар, написавший предисловие к французскому переводу клинических лекций Захарьина, пишет о методе Захарьина следующее: «Школа Захарьина опирается на наблюдение, на точное знание анамнеза и этиологии, на расспрос, возведенный на высоту искусства. Слава этого метода и широкое его распространение были обусловлены не только его простотой и логичностью, щажением больного, но также большой практичностью и свойством этого метода выявлять начальные изменения функциональной деятельности больного организма».

Анамнестический метод Захарьина требует от врача много времени, большой вдумчивости и внимания. Этими качествами Захарьин обладал в полной мере, и не случайно, что он с помощью своего метода творил чудеса. Один из его современников, врач Алексеев, сопровождавший больных к Захарьину и присутствовавший при их опросе, так описывает свои впечатления: «Неторопливо и с ненужными паузами и расстановками Захарьин приступал к опросу больных, но без аффектации и чего-то напускного, театрального совершалось у него введение к делу. Он сперва повторно поучал больных не торопиться, не волноваться, не бояться его». По словам того же Алексеева, Захарьин начинал обычно опрос больного с того, что осведомлялся, чем болен пациент и на что он жалуется, а затем спрашивал, давно ли он болен. В хронических случаях собирался сперва

[1] Progrès medical, № 27, 1893.

анамнез, в острых, наоборот, начиналось с ознакомления с настоящим состоянием больного. Он у себя на приемах придерживался того принципа, что не следует раздевать больного, не опросив его хотя бы вкратце. Захарьин, вопреки распространенному убеждению, что якобы он всех и каждого больного спрашивает об одном и том же, по раз навсегда установленному шаблону, проводил опрос больных, сугубо индивидуализируя каждый случай, в основном придерживаясь своей схемы, но внося в нее все необходимые дополнения и исключения, которые вызывались по ходу обследования.

Голубов отмечает, что на распутывание сложных случаев Захарьин тратил от $1^1/_2$ до 2 часов и более. В этом отношении представляет большой интерес рассказ одного из больных Захарьина, профессора Академии генерального штаба Витмера. При первом его обращении к Захарьину за помощью тот отказался от осмотра, заявив: «Да я так не могу, я не могу... осмотреть человека в какие-нибудь 15—20 минут и дать свое заключение. Мой мозг не так создан, чтобы разобраться и дать самому себе отчет в болезни, мне необходимо 2—3 часа времени, потом мне необходим анализ вашей мокроты и мочи. Мне необходимо, чтобы вас осмотрел заранее мой ассистент». «После подробного осмотра и расспросов,—пишет Витмер, — Захарьин приступил к чтению лекции по поводу моей особы. Разобрал меня по косточкам: и сердце, и легкие, и печень, и почки, и селезенку, и мозги, и нервы — ничего не оставил в покое, обо всем мне доложил самым обстоятельным образом и также обстоятельно и подробно указал режим, которому должен я следовать. Истязание меня Захарьиным, самое добросовестное и дельное, продолжалось $2^1/_2$ часа и в совокупности с таким же, которому подвергал меня утром его ассистент, крайне меня утомило. Тем не менее я вынес, уходя от Захарьина, полную удовлетворенность и уважение к этому человеку».

По словам проф. Снегирева, ближайшего ученика Захарьина, в последующем крупнейшего русского акушера-гинеколога, Захарьин не считался с временем и нередко на одного больного тратил 2—3 часа. Если при этом учесть лаконичность, образность и логическую ясность его речи, своеобразный слог и оригинальные сравнения, тогда станет понятным, почему его беседы с больными были так поучительны для них.

По характеру Захарьин был человеком весьма своеобразным. Уступчивость, отступления или компромиссы там, где он считал себя правым, не были ему присущи, однако в тех случаях, когда он убеждался в своей неправоте, он готов был принести тысячу извинений, в том числе и младшим по рангу, и делал все необходимые выводы из допущенной им ошибки. Интересное подтверждение этих особенностей Захарьина мы находим в статье Бертенсона «За тридцать лет»[1]. Захарьин, консультируя с молодым врачом одну пожилую женщину, вначале не согласился с диагнозом лечащего врача и отменил все его назначения. Наблюдая за течением заболевания, он вскоре убедился в своей неправоте и признался в своей ошибке перед родными больной, восхваляя молодого врача, сумевшего правильно распознать болезнь. По поводу этого случая дочь больной обратилась к лечащему врачу с письмом следующего содержания: «Не могу Вам сказать, до чего я обрадовалась, узнав покаяние Захарьина и то, что он теперь согласен с Вами. Мой муж мне пишет, что Захарьин храбро взял свои слова назад и сказал, что ошибся. Что же, это все-таки хорошая черта, и да простится ему его прегрешение». Из этого же письма мы узнаем, что Захарьин изъявил готовность письменно объясниться с лечащим врачом по поводу своей ошибки.

Непримиримость и нежелание итти на компромиссы,

[1] Исторический вестник, август 1912 г.

когда речь шла о благе больного человека, часто вызывали неприязненное отношение к Захарьину со стороны частнопрактикующих врачей и доставляли ему немало неприятных переживаний, но он не отступал от своих гуманных принципов и никогда не шел на уступки в ущерб здоровью больных. Характерен в этом отношении острый конфликт между Захарьиным и врачом Боевым, ставший предметом обсуждения на страницах медицинской прессы и вызвавший много толков. Молодой врач Боев привел своего больного к Захарьину для консультации. Осмотрев больного и убедившись, что Боев не сумел обеспечить больного квалифицированной помощью, Захарьин порекомендовал больному обратиться к известному ему авторитетному специалисту. После этого 70 московских врачей обратились в «Медицинское обозрение» с коллективным письмом, где поступок Захарьина квалифицировался как некоплегиальный, а доктору Боеву выражалось искреннее сочувствие за незаслуженную якобы обиду.

Захарьин счел необходимым ответить на это выступление в печати. Он писал: «Всем знающим меня по личному опыту скажу, что я никогда не искал репутации покладистого консультанта и, однако, в течение моей долголетней практики, давно уже консультативной, постоянно встречался и встречаюсь с самыми уважаемыми врачами, что, к чести врачей будь сказано, свидетельствует, что они ищут в консультанте не покладистости, а чего-нибудь другого». Попутно отметим, что из 70 врачей, подписавших помещенное в «Медицинском обозрении» письмо, по словам Захарьина, ему приходилось встречаться на консультациях лишь с шестью врачами, что же касается остальных, то они были неизвестны Захарьину не только лично, но даже... по фамилии. В последующем выяснилось, что это письмо было инспирировано лицами, которые вели против Захарьина большую закулисную борьбу. Несомненно, что в этой истории прав был Захарьин, а не его

противники. Захарьин защищал интересы больного, мало того, он придал инциденту принципиальный характер в интересах воспитания русских врачей в духе большей заботы о больных. Нет сомнения, что, советуя своему больному обратиться к другому, более квалифицированному врачу, он заранее предвидел все возможные неприятности, однако личные вопросы не могли остановить его там, где речь шла о благе больного.

Захарьин как истинный врач-гуманист проявлял исключительную чуткость, щадил своих больных и до последней минуты внушал им надежду на исцеление и спасение от тяжелого недуга. Он учил своих слушателей и помощников тому, что для успеха лечения больных следует ободрять их и обнадеживать. По мнению Захарьина, из ближайших родственников больного могут быть подготовлены к предстоящей катастрофе лишь те, «которые сами по состоянию здоровья могут безопасно перенести иногда роковое сообщение». И в этой предусмотрительности, как и во всем остальном, проявляется гуманизм великого клинициста.

Считаю не лишним привести один эпизод из врачебной деятельности Захарьина, чреватый известными последствиями. Известно, что Захарьин как прославленный клиницист был приглашен лечить императора Александра III, болевшего хроническим воспалением почек. В последние месяцы своей жизни Александр III находился в Крыму под наблюдением Захарьина и известного берлинского клинициста Лейдена. Для профессоров, лечивших императора, с самого начала было ясно, что смерть его неизбежна, но им приходилось сочинять бюллетени, обнадеживавшие царский двор, верхушку дворянско-помещичьего государства и в первую очередь самого императора, который до последнего дня своей жизни читал бюллетени о собственном здоровье, помещаемые в русской и иностранной прессе. После смерти императора в придворных кругах распространились слухи о том, что Захарьин допустил грубые диагно-

стические ошибки и неправильно лечил императора. В целях реабилитации Захарьин вынужден был дать публичное объяснение в «Московских ведомостях» (№ 302, 1894). Он писал: «Распространяемые слухи, что государю во время последней болезни была пущена кровь, а в январскую инфлюэнцу ставились мушки, условившие раздражение почек и тем способствовавшие развитию нефрита, ложны; ни кровопускания, ни какого-либо кровоизвлечения не делалось (наоборот, в последнюю болезнь одно время давалось железо), ни мушек не ставилось как в январскую, так и в последнюю болезнь». Однако выступление Захарьина в печати не успокоило царскую челядь. Науськанные ею черносотенцы разбили стекла в доме Захарьина, и сам он едва не стал жертвой разнузданной толпы. Сохранившееся любопытное письмо Софьи Андреевны Льву Николаевичу Толстому, датированное 27 октября 1894 г., показывает, с одной стороны, большой интерес, который проявляла семья Толстого к Захарьину, а с другой — ту неблагоприятную обстановку, которая создалась вокруг него в этот период. «Я никого почти не вижу, — пишет она, — самой лень двигаться и потому ничего не знаю, что делается на свете и в нашей Москве. Только Павел Петрович, артельщик, и няня приносят разные нелепые слухи, как, например, что Захарьин отравился, значит, он виноват, царя отравил, что в доме его все стекла побиты. А между тем Клейн (патологоанатом. — *А. Г.*) анатомировал государя и нашел именно то, что говорил Захарьин».

Захарьин как врач был мало доступен широким слоям населения.

Однако в клинике он принимал бесплатно и даже оказывал материальную помощь больным, нуждавшимся в ней. Обращавшиеся к нему за медицинской помощью врачи всегда находили у него самый радушный прием.

Захарьин пользовался большой любовью и уважением окружающих, высоко ценивших в нем необыкновенный та-

лант, исключительную энергию и горячее сердце, которые он целиком отдал служению любимому делу. Захарьина высоко ценил великий русский писатель Лев Николаевич Толстой. Он был дружен с ним, интересовался его взглядами по вопросам литературы, философии и не раз вел с ним интимные беседы в кругу близких. Короткое письмо, написанное Захарьину Толстым в апреле 1887 г., является весьма показательным для характеристики их дружбы: «Дорогой Григорий Антонович! Пишу Вам в первую свободную минуту, только с тем, чтобы сказать Вам, что я очень часто думаю о Вас и что последнее мое свидание с Вами оставило во мне очень сильное и хорошее впечатление и усилило мою дружбу к Вам. Прошу Вас верить и любить меня так же, как я Вас. Ваш Л. Толстой».

Среди врачей, лечивших Л. Н. Толстого на протяжении многих лет, было немало талантливых людей, но среди них особенно выделялся Захарьин. Захарьин лечил не только Льва Николаевича, но и членов его семьи. Об этом свидетельствуют выдержки из дневника и писем Софьи Андреевны. «Захарьин сказал, что у Машеньки горловая чахотка, что она нехороша, вдыхает какие-то пары», читаем мы в письме от 3 декабря 1867 г. В другом месте написано: «У дяди Кости была инфлюэнца, он сегодня был, говорит, жар был страшный, он похудел, но здоров. Захарьин говорит: никакой инфлюэнцы нет, есть простуда, берегитесь ее и ничего не будет» (из письма от 26 ноября 1891 г.).

Для иллюстрации исключительного доверия, которое питала семья Толстого к Захарьину, можно привести выдержку из письма Софьи Андреевны ко Льву Николаевичу: «Как я жду решения Захарьина о твоем здоровье и легких, которые меня ужасно мучают. Только об этом и думаю целый день» (6 ноября 1867 г.). Сам Лев Николаевич часто бывал у Захарьина. «Он (Лев Николаевич) в Москве, — пишет Софья Андреевна в своем дневнике от 27 февраля 1877 г., — поехал держать корректуры в февральской

книге и видеть Захарьина, чтобы посоветоваться о головных болях и приливах к мозгу».

Столь же высоко ценил Захарьина как талантливого врача и диагноста его современник Чехов. В своем письме от 27 ноября 1889 г. на имя Суворина, редактора газеты «Новое время», который страдал упорными головными болями, он писал: «Не пожелаете ли Вы посоветоваться в Москве с Захарьиным? Он возьмет с Вас сто рублей, но принесет Вам пользы minimum на тысячу. Советы его драгоценны. Если головы не вылечит, то побочно даст столько хороших советов и указаний, что Вы проживете лишние 20—30 лет. Да и познакомиться с ним интересно». А вот выдержка из другого письма писателя к Суворину от 18 октября 1888 г.: «Вы уяснили себе общее понятие и поэтому газетное дело удалось Вам, те же люди, которые сумели осмыслить только частности, потерпели крах. В медицине то же самое. Кто не умеет мыслить по-медицински, а судит по частностям, тот отрицает медицину. Боткин же, Захарьин, Вирхов и Пирогов, несомненно, умные и даровитые люди, веруют в медицину, как в бога, потому что выросли до понятия „медицина". Чехов в письме на имя Тихонова в 1892 г. писал: «Предпочитаю из писателей Толстого, из врачей — Захарьина».

Захарьин относился к своим врачебным обязанностям исключительно добросовестно. Клинику он посещал ежедневно, несмотря на обширную практику, и лишь в последние годы своей профессорской деятельности изменил своим обычаям. Захарьин приходил в клинику большей частью пешком; иногда он ездил на «одиночке», что было оригинально по тому времени, так как все врачи, работавшие в Рождественских клиниках, приезжали в каретах и парой. Захарьин боялся полостей в санях, которые, по его мнению, бывали причиной частых несчастий при езде, когда сани опрокидывались и заваливались и ездок не мог вовремя спрыгнуть. Клинику он посещал даже в празд-

ничные дни и собственным примером поучал своих помощников, что для людей, посвятивших себя служению страждущему человечеству, нет праздника, как нет перерыва в страданиях больного. Обход начинался с 9 часов утра, прерывался на время лекции (от 10 до 12 часов) и завтрака и потом продолжался до 4 часов дня. При обходе Захарьин прочитывал истории болезни в присутствии куратора и делал все необходимые замечания. Любопытно, что он, благодаря своим ежедневным обходам, порой знал больных лучше, чем ординаторы и кураторы, что свидетельствовало об его исключительной памяти. В последние годы, когда хроническое воспаление седалищного нерва, дававшее частые обострения с нестерпимыми болями, сделало Захарьина раздражительным, во время обхода соблюдалась исключительная тишина, в палатах останавливали часы, сторожа, выстроившись у дверей палат, не впускали никого. Малейший шум отвлекал внимание Захарьина, что отражалось в конечном счете на больных.

Парцевский рассказывает, что в 1908 г., когда Захарьина давно уже не было в живых, он встретился с профессором Юшаром в Ницце у постели знаменитого Плевако. «Как только Юшар услышал, что больной и я москвичи, — рассказывает Парцевский, — он отдался воспоминаниям о своей поездке в Москву во главе комиссии, которой было поручено ознакомиться с состоянием медицинского преподавания в России. Он рассказывал, как он выхлопотал у президента французской республики севрскую вазу, преподнесенную Захарьину. Эта ваза долгое время украшала вход в терапевтическую клинику на Девичьем поле. Юшар отзывался весьма восторженно о Захарьине как о великом враче, гуманисте и реформаторе и отдавал дань его наблюдательности и высокой талантливости.

Советские клиницисты являются продолжателями лучших традиций русских клиницистов прошлого столетия — Захарьина и Боткина. Однако одностороннее увлечение дан-

ными объективного исследования и игнорирование данных анамнестического метода, точно так же как и переоценка анамнестического метода и недооценка данных объективного исследования, ненаучно и, следовательно, неприемлемо. Советские терапевты, достойные последователи своих прославленных предков—Захарьина и Боткина, гармонически сочетая все элементы их схем, пошли по пути неразрывного единства анамнестического метода с объективным методом исследования, так как при подобном сочетании оба эти метода дополняют друг друга, диагностика становится совершенной, а терапия—эффективной.





ГЛАВА IV

ЗАХАРЬИН—ТЕРАПЕВТ И ГИГИЕНИСТ

О ГЛУБИНЕ научной разработки вопросов лечения, обоснованности рекомендуемых лечебных мероприятий и индивидуализации терапии Захарьин был одним из выдающихся деятелей медицины своего времени. Захарьин утверждал, что главной задачей врача является оказание лечебной помощи больным и что этой задаче должно быть подчинено все остальное. Он резко порицал тех профессоров, которые порой поражали своих слушателей тонким диагнозом в сложном и запутанном случае и в то же время настолько пренебрежительно относились к вопросам лечения, что даже не уделяли им внимания на лекции.

Захарьин развил и обогатил наследство основоположников русской медицинской школы—Мудрова и Овера, поднял русскую терапию на небывалую высоту и добился полного признания ее заслуг и достижений.

Чтобы по достоинству оценить исключительную роль Захарьина в развитии русской терапии как науки, следует учесть, что в дозахарьинский период вопросы лечения были слабо разработаны, лекарственная терапия не основывалась на химических фармакодинамических свойствах медикаментов, а показания к назначению тех или иных лекарственных веществ были весьма относительными. Анало-

гичное положение существовали и в Западной Европе, что побудило Вирхова, который в молодости выступал с прогрессивными предложениями по вопросам общественного здравоохранения и высшего медицинского образования в 1853 г. в известной статье «Авторитеты и школы» написать: «В конце концов, и практика, и теория должны всегда руководствоваться гуманностью... Оцениваться они должны соразмерно их действительной полезности для человека. Практика не вправе успокаиваться на том, что поставит диагноз и будет затем выжидать, пока верность его распознавания будет блистательно подтверждена на секционном столе. Для практики должно существовать только одно удовлетворение: обнадежить, облегчить, излечить живой индивидуум — вот его контроль, вот мерило его удовлетворенности». До Захарьина в вопросах лечения господствовала грубая эмпирия и интуиция, а применение лечебных средств основывалось на метафизических и умозрительных суждениях, когда, по словам К. Толстого, «... кровопускания делались с целью вывести из тела «воспалительное начало», когда какая-нибудь mixtura muriatis ammonii считалась панацеей от всех болезней, а ртуть — действующей исключительно на „белые“ ткани организма потому только, что кто-то, когда-то настаивал на этом, даже не объясняя мотивов, им руководивших».

За год до перехода к Захарьину студенты третьего курса на лекции по частной патологии и терапии выслушивали весьма странные наставления профессора о том, что при болезнях сердца следует давать наперстянку. «Не помогает—давайте кофеин, нет успеха — назначьте Adonis vernalis», — обучал профессор своих слушателей.

Захарьину с первых же лет врачебной деятельности пришлось вести упорную борьбу против таких отсталых взглядов и устарелых методов лечения и в то же время защищать лечебную медицину от терапевтического нигилизма, который периодически появлялся у врачей. Периоды увлечения

лекарственной терапией, как известно, сменялись в истории медицины терапевтическим нигилизмом. В студенческие и отчасти в первые годы врачебной деятельности Захарьина терапевтический нигилизм еще был силен, несмотря на серьезные удары, нанесенные ему в свое время Мудровым. Только после выступления Вирхова, восставшего против терапевтического нигилизма, и после открытия новых, весьма эффективных лекарственных средств он начинает увядать, хотя во многих странах, в том числе и в России, было немало людей, которые относились весьма скептически к медикаментозной, да и ко всякой терапии.

Захарьин впервые в России с особой четкостью сформулировал прогрессивные взгляды терапевтов на каузальную и симптоматическую, или, как ее тогда называли, припадочную, терапию, причем он подчеркивал огромное значение каузальной терапии. Захарьин требовал прежде всего установления этиологии заболевания как необходимого условия для проведения обоснованного «коренного лечения». Он относился весьма скептически к распространенной симптоматической терапии, хотя в отношении разумного ее проведения никто не мог с ним равняться. Симптоматической терапией Захарьин стремился устранить болезненный симптом (припадок), но при этом он строго взвешивал возможное побочное действие назначаемого средства на все органы и системы организма. Один из современников Захарьина — Камнев, слушавший его лекции, пишет: «Назначения иногда, пожалуй, делались симптоматически, но всякий раз строго взвешивалось, как то или другое средство, необходимое, например, для почек и сердца, может быть перенесено желудком и наоборот».

Захарьин был принципиальным противником применения сложных лекарственных смесей, куда включались различные вещества. Он восстал против этих смесей и учил, что «по возможности следует избегать... одновременного употребления многих лекарств... нередко встречающиеся

рецепты из 4—5 и более лекарств положительно неправильны... Действительно, число сохранившихся доселе в употреблении старинных смесей ничтожно по сравнению с их прежним изобилием. Создание же вновь таких смесей,— в образе, например, пилюль из семи ингредиентов,—при современном, столь законном и необходимом стремлении к точности врачебного действия, есть печальный анахронизм». Свое отрицательное отношение к такого рода смесям Захарьин объяснял тем, что врач обязан динамически наблюдать за переменами в состоянии больного, вызванными медикаментами, но наблюдение, которое трудно осуществимо даже при назначении одного лекарства, становится почти невозможным при одновременном употреблении ряда лекарственных средств. Однако есть еще одна причина, требующая большой осторожности при применении сложных лекарственных смесей, — это проблема совместимости медикаментов, постановкой которой мы опять-таки обязаны Захарьину. При необходимости одновременного назначения двух или трех лекарств Захарьин рекомендовал давать их не одновременно, а порознь, с точным обозначением времени употребления каждого в отдельности.

«Есть охотники,—говорил он на одной из своих лекций,— прописывать не бромистый калий или натрий, а все вместе: и калий, и натрий, да еще аммоний туда положат. К чему эта сложность? И что этим достигается?» Насколько прав был Захарьин, видно из того, что, по современным представлениям, соли аммония вызывают резкое раздражение слизистой, а при эпилепсии они могут спровоцировать повторные эпилептические припадки. Что касается калия, то при преимущественно белковой пище человек ежедневно получает около 4—6 граммов калия, а при растительной пище количество калия достигает 40 граммов. Следовательно, для получения нужного эффекта нет необходимости в дополнительном введении аммония (что вредно) и калия (что излишне). Терапевтический эффект достигается только

самим бромом, будет ли он введен в виде бромистого натрия, калия или аммония. Это подтверждает бесцельность применения приведенных смесей, против чего и выступал Захарьин. Другой отличительной чертой учения Захарьина является строгая индивидуализация терапевтических мероприятий и решительный отказ от шаблона в лечении. Он требовал, чтобы лечение проводилось по определенной системе, по заранее выбранному методу, но при этом строго индивидуализированно. Захарьин наиболее полно и всесторонне обосновал тот принцип, что лечению подлежит не болезнь, а больной со всеми присущими ему индивидуальными особенностями. Он пишет: «Следует обсудить, не противопоказуются ли меры и средства, показуемые непорядками в одних органах, расстройством других, и, таким образом, взвесив все показания и противопоказания, отдать преимущество важнейшему и из нескольких рекомендуемых против главного болезненного состояния средств выбрать то, которое наиболее показуется и наименее противопоказуется состоянием организма вообще».

Захарьин с большой осторожностью относился к новым медикаментам и, прежде чем широко вводить их в практику, рекомендовал проверить их действие в клинической обстановке путем допустимых экспериментов. Экспериментально-клиническим путем им было апробировано такое важное мероприятие, как кровопускание, применение местно отвлекающих средств, каломели, боржома и т. д. Помимо апробации новых методов лечения, он устанавливал и способы их применения, показания и противопоказания.

Захарьин придавал огромное значение экспериментальной проверке новых лекарственных средств и занимал непримиримую позицию по отношению к людям, использующим медицину для саморекламы и личной выгоды. Об этом красноречиво говорит нашумевшая история с «изобретением» капитана корпуса лесничих Лукомского, который

в конце 50-х годов рекомендовал новый способ лечения сифилиса при помощи повторных противооспенных вакцинаций. Он разрекламировал этот способ в брошюрах и докладах, с которыми даже выступал в Петербургской и Парижской академиях. Ординатор Ново-Екатерининской больницы Ельцинский, увлекшись этим новым способом лечения, издал специальную брошюру, где сообщал об успешно леченных им случаях сифилиса повторной противооспенной вакцинацией. После проверки этого нового средства Захарьин решительно восстал против Ельцинского. Возник настолько острый конфликт, что пришлось созвать специальное заседание физико-медицинского общества, где Захарьин, основываясь на фактах, обвинил Ельцинского в недобросовестности и рекомендации явно негодного и даже вредного средства, поскольку испытанное ртутное лечение сифилиса заменялось вакцинацией. Большинство врачей убедилось в правоте Захарьина, и вскоре новое средство было забыто.

Захарьин беспрестанно искал новые лекарственные средства, проверял их в клинических условиях и лишь после этого рекомендовал применение этих средств практическим врачам. Отечественная медицина обязана Захарьину разработкой метода лечения каломелью заболеваний желчных протоков, гипертрофического цирроза печени и катаральной желтухи. Его метод лечения при этих заболеваниях по своей эффективности не уступает современным средствам и вполне заслуженно пользуется признанием как у нас, так и за границей.

Захарьин всегда предостерегал от необдуманного применения наркотических средств. «Кто дает много наркотиков, — говорил он, — тот, верно, плохой врач, диагноз-то определенно не поставит, а все замазывает морфием, хлоралом и фенацетином». Это предостережение не потеряло своей актуальности, так как и в настоящее время некоторые врачи слишком широко применяют наркотические

средства, чем наносят порой непоправимый вред здоровью больных.

Захарьин впервые в России, почти одновременно с Боткиным, начал применять при заболеваниях сердца молочную диэту, увеличивая постепенно дозу молока с полустакана до 8 стаканов в сутки.

Захарьин иногда переоценивал лечебные свойства некоторых лекарственных средств. Так, например, можно указать на его необоснованную веру в действие каломели при пневмонии, а также креозота, который считался почти специфическим средством при туберкулезе легких и пр. Однако такое увлечение отдельными медикаментами, не оправдавшими себя на практике, было исключением во врачебной деятельности Захарьина.

Захарьин никогда не переоценивал терапевтических возможностей практической медицины своего времени, и в этом он был, конечно, прав. Обладая глубокими общемедицинскими и биологическими знаниями, он придавал огромное значение вопросам оздоровления населения, профилактике и гигиене. В изменении условий жизни, бытовой обстановки, которые в конечном счете порождают заболевание, и в укреплении общебиологической сопротивляемости организма профилактическими мероприятиями он искал исцеления от болезни. Захарьин отмечает, что больничная терапия вообще склонна к односторонности и к преимущественному употреблению лекарственных средств, незаслуженно преувеличивая их значение в терапии; поэтому, наряду с медикаментами, необходимо прибегать и к другим видам терапевтической помощи, как-то: бальнеотерапии, гидротерапии, климатотерапии, применению сжатого воздуха, ингаляционной терапии, физиотерапии, диэтотерапии и др. Захарьин требовал, чтобы «каждый врач знал, где и когда нужна та или другая специальная терапия..., где и когда нужно то или другое аптечное средство. Да и важнейшие методы и приемы специальных терапий, раз они

уже выработаны специалистами, обыкновенно легко усвоить и не будучи специалистом». Захарьин придерживался совершенно правильных взглядов, в силу которых, каждый врач, вне зависимости от его узкой специальности, должен уметь применять не только медикаментозную терапию, но также и другие общеукрепляющие и гигиенические методы воздействия. Захарьин является первым после Мудрова крупным русским терапевтом-гигиенистом, решительно восставшим против тех отсталых врачей, которые ограничивали свои функции лишь прописыванием лекарств и в этом видели весь смысл врачевания. Захарьин нередко рекомендовал не прописывать медикаментов и ограничиться разумными гигиеническими советами, которые сами по себе могут оказаться вполне достаточными для выздоровления. Васильев пишет, что «Захарьиным часто оставались недовольными в частной практике, когда он, получив крупный гонорар, не прописывал ничего и ограничивался одним назначением пациенту соответствующего режима... Ободрял больного всегда: по его мнению, надежда—лучшее tonicum». В этих взглядах у Захарьина много общего с Мудровым, который также придавал огромное значение гигиеническим советам и нередко отказывался прописывать лекарство, что часто приводило к неприятным инцидентам с больными.

Захарьин считал, что одно лишь прописывание рецептов делает труд врача весьма легким, но одновременно и неблагодарным, так как, не увлекаясь лекарствами, но и не впадая в терапевтический нигилизм, всегда надо руководствоваться той очевидной истиной, что «... действительный, а не кажущийся только врачебный совет есть лишь тот, который основывается на полном осведомлении об образе жизни, а также настоящем и прошлом состоянии больного и который заключает в себе не только план лечения, но и ознакомление больного с причинами, поддерживающими его болезнь и коренящимися в его образе жизни, — разъясне-

ние больному, что лечение лишь облегчает выход к здоровью, а прочное установление и сохранение последнего невозможно без избежания названных причин,—словом, разъяснение больному его индивидуальной гигиены». В этих кратких, но весьма убедительных словах вся мудрость Захарьина как терапевта, который сформулировал идею гармонического сочетания медикаментозной терапии с оздоровительными мероприятиями. Другой вопрос, что рекомендуемые им индивидуальные правила гигиены не могли выполняться в условиях темноты, невежества и предрассудков, которые господствовали среди широких слоев населения и причины которых коренились в самодержавном строе царской России и социальном неравенстве.

В 50—60-х годах прошлого столетия трудно было говорить о гигиеническом образе жизни ремесленников, кустарей, рабочих, ютившихся в лачугах и влачивших жалкое существование. Отсутствие канализации, водопровода, теснота и грязь дополняли мрачную картину антисанитарного состояния их быта. Требования Захарьина о гигиеническом образе жизни и оздоровлении бытовых условий меньше всего касались необеспеченных слоев городского населения. Он имел в виду своих больных — московских купцов и чиновников, которые отличались крайней отсталостью, обжорством и нечистоплотностью. Против них в первую очередь направлял острие своего пера и свой гнев гигиениста Захарьин. Современники Захарьина, так описывают тогдашний купеческий быт. «Еще свежи в памяти антресоли, парадные комнаты и вонючие спальни, тесные детские постели у стен и т. д. Кто не помнит повального обжорства и пьянства, кто не знавал, какие грубые и дикие нравы царили в нашем обществе? Воздух считали за ничто: чем теплее и духовитее, тем пользительнее, и обыкновенно эта духовитость начиналась с парадного крыльца и доходила до спален, как мест, не видимых и посторонними не посещаемых». Поражает, с каким

упорством и настойчивостью объяснял Захарьин хозяину такой квартиры значение воздуха, света, гигиенического образа жизни; он доводил порой своего больного до седьмого пота с одной лишь целью, чтобы последний полностью уяснил весь вред своего образа жизни и сделал из этого необходимые выводы. Если же он встречал на своем пути упорных и упрямых приверженцев старого «духовитого» быта, тогда в ход пускалась захарьинская палочка, постукивание которой не предвещало ничего хорошего, и в таких случаях рассвирепевший Захарьин отказывался от дальнейшего лечения своего больного, а кто мог рисковать порвать с Захарьиным—этим виртуозом и чародеем в медицине. Поневоле приходилось делать так, как требовал Захарьин. Люди повиновались ему, отказывались от своих дурных привычек, перестраивали свой быт и на недоуменные вопросы окружающих таинственно сообщали: «Это Захарьин запретил».

Захарьин четко сформулировал задачи медицины—сочетание терапии с гигиеническими и профилактическими мероприятиями—и, таким образом, указывал правильные пути борьбы с болезнями путем изменения условий жизни и оздоровления быта.

Не кто иной, как Захарьин первым выдвинул необходимость школьной гигиены и использования в воспитании детей природных факторов в качестве могучего оздоровительного средства.

Весьма значительна роль Захарьина в научном обосновании пользы кровопусканий, кровоизвлечений и выработке строгих показаний к их применению. Чтобы понять все значение того нового, что внес Захарьин в эту область терапии, и те сдвиги, которые он вызвал в представлениях современных ему врачей, следует вкратце остановиться на истории этого вопроса.

Кровопускание и кровоизвлечение являются, как известно, древнейшими терапевтическими мероприятиями.

которыми медицина пользовалась на протяжении всей истории ее существования. Кровопускание было широко распространено и в первой половине XIX века. Особенно велико было увлечение кровопусканием во Франции — родине Бруссе, наиболее горячего адепта этого метода лечения; в 1829 г. туда было ввезено около 33 млн. пиявок. Метод Бруссе современники насмешливо называли «вампиризмом»; один из историков медицины писал, что «Наполеон опустошил Францию, а Бруссе ее обескровил». Увлечение кровопусканиями было всеобщим, и нет ничего удивительного в том, что Россия не отставала в этом отношении от западноевропейских стран. Пирогов вспоминает, что в военном госпитале «... на каждом шагу раздавалось приказание: венесекция, десять пиявиц».

В годы учебы Захарьина местные и общие кровоизвлечения назначались весьма часто и щедро. Многие были уверены, что кровопусканием можно лечить воспалительные процессы—пневмонии, острый ревматизм и т. д. Врачи не считались с состоянием больных и частыми кровопусканиями ослабляли их, нанося несомненный ущерб здоровью. Кровопускание, не задумываясь, применяли при многих нераспознанных заболеваниях; так, например, обильные кровопускания или кровоизвлечения назначали при головных болях, вне зависимости от этиологии заболевания, и ставили по 20 и более пиявок на копчик.

Во второй половине XIX века возникла естественная реакция против метода кровопусканий, который в силу необоснованного применения был дискредитирован в глазах широкой публики и практических врачей. Реакция была повсеместной, как на Западе, так и в России. По словам Захарьина, за три года его пребывания за границей он ни в одной клинике Германии, Австрии и Франции не видел кровопусканий и лишь редко встречал случаи применения банок и пиявок. В Москве Захарьин встретил такое же отношение к кровопусканиям, которое, по его словам, при-

вело к тому, что «... лет через восемь или десять после того в практике (не своей!) установилось почти то же отрицательное отношение к кровоизвлечениям, как в Западной Европе (в Англии было то же, что на материке)».

Нередки были случаи, когда больному, поставившему по совету московского врача пиявки и получившему облегчение, не москвич задавал вопрос: «А сколько лет вашему врачу?» Больной отвечал: «30». «А я думаю, 70, — говорил вопрошавший, — потому что он употребляет такие старинные средства».

Каково же было отношение Захарьина к кровопусканиям и кровоизвлечениям в этот «смутный период», когда самые убежденные сторонники кровопусканий под напором западноевропейских веяний отказывались от кровоизвлечений и открещивались всеми способами от своих ранних заблуждений и увлечений. Захарьину приходилось наблюдать несомненную пользу и даже незаменимость кровоизвлечений, так что он никогда не оставлял этого способа лечения. «Но по указаниям многолетнего опыта, по мере возраставшей врачебной зрелости, — писал Захарьин, — и быстрых успехов науки в области диагностики, патологии вообще и терапии, выработал иную практику кровоизвлечений».

Захарьин считал, что при всяком кровоизвлечении происходит большее или меньшее опорожнение кровеносной системы. Венозное кровопускание необходимо производить при явных признаках кровоизлияния в мозг или грозящей апоплексии у больных с атероматозом мозговых сосудов; при эмболиях и тромбозе эти показания резко суживаются. Любопытно, что в случаях апоплексии Захарьин допускает кровоизвлечение даже при неудовлетворительном наполнении пульса, справедливо считая, что слабость пульса в данном случае зависит от плохого питания сердечной мышцы, обусловленного основным страданием. После кровопускания от назначал в таких случаях возбуждающие

средства. Захарьин рекомендовал кровоизвлечение при явных признаках грозящей или уже наступившей мозговой апоплексии у больных с хроническим нефритом при явлениях уремии и гипертрофии левого желудочка. «Но если признаков грозящей апоплексии нет, — говорит он, — лицо бледно, пульс слаб, есть значительные отеки, то кровопускание может сильно повредить больному, если не прямо убить его, ускорив развитие отека мозга». В последнем случае он советует не кровопускание, а возбуждающие средства, но главным образом каломель как слабительное и мочегонное средство, уменьшающее «уремическое отравление крови». С последним утверждением едва ли можно согласиться, поскольку в последующем было установлено, что кровопускание при уремических состояниях, даже без каких-либо признаков грозящей апоплексии, весьма полезно и не только очищает организм от азотистых шлаков, но оказывает и диуретическое действие. Неправ был Захарьин, рекомендуя каломель при поражениях клубочкового аппарата почек, поскольку экспериментальными и клиническими наблюдениями доказано раздражающее действие каломели на почки.

Захарьин считал показанными кровоизвлечения при заболеваниях сердца (расстройства грудного кровообращения по Захарьину), в частности, при сужениях левого венозного отверстия и наличии признаков нарушения кровообращения в малом кругу (кровохаркание, резкая одышка), а также при застойных явлениях в венах большого круга (весьма увеличенная и болезненная печень). По поводу этих случаев Захарьин писал: «Здесь нет времени ждать действия средств, регулирующих сердечную деятельность и кровообращение; к тому же лучшее из них, digitalis, в этих случаях иногда плохо переносится и медленно действует (медленно всасывается, что понятно при переполнении кровью печени, а следовательно, и желудка). Здесь следует пустить кровь, дать возбуждающие (потому

что пульс обыкновенно слаб), иногда каломель, если к тому есть показание, — а потом digitalis, которая тогда обыкновенно уже хорошо переносится и хорошо действует».

Захарьин рекомендовал кровопускание при пневмонии, в частности, крупозной. Весьма тонко и убедительно он аргументирует необходимость кровопускания в одних случаях, когда поражается значительная часть одного легкого и одновременно, вследствие затрудненного кровообращения в пораженном легком, появляется отек здорового легкого.

В других случаях, когда отек появляется в конце крупозной пневмонии у больных ослабленных и при явлениях коллапса, не следует прибегать к кровопусканиям как к крайне рискованному мероприятию, а лучше применять средства, возбуждающие сердечно-сосудистую деятельность. Спустя 60 лет после того как Захарьин изложил показания и противопоказания к кровопусканиям, в этой области мало что изменилось. Это объясняется тем, что учение Захарьина о кровопусканиях и кровоизвлечениях было продумано до тончайших деталей и основано на огромном опыте. Можно не соглашаться с отдельными деталями, увеличить или уменьшить перечень заболеваний, при которых следует применять кровопускание, но основные показания и противопоказания, выработанные Захарьиным и аргументированные им с исчерпывающей ясностью, остаются в силе и по сей день.

Местные кровоизвлечения с помощью банок с насечками и пиявок Захарьин применял при «необходимости опорожнения кровеносных сосудов»: при острой плевропневмонии и плеврите (назначались мушки), остром нефрите и остром воспалении больших нервных стволов, главным образом седалищного. Во всех упомянутых случаях он предпочитал пиявкам банки, так как последние ставятся быстрее, действие их более скорое, кровотечение после снятия банок быстро останавливается и последующего кровотечения не бывает. Банки с насечками можно применять, если больной

не ослаблен, при острых и сильных болях. Захарьин рекомендовал местное кровоизвлечение не только при пневмонических, но и при туберкулезных и гнойных плевритах. Для местного кровоизвлечения при ограниченном перитоните, перитифлите и холецистите он рекомендовал применение пиявок—от 6 до 10 штук.

При кровотечениях ангионевротического характера (носовом, горловом) Захарьин советовал применять так называемое отвлекающее кровоизвлечение: на копчик ставят от 4 до 8 пиявок, и это вполне гарантирует прекращение кровотечения. Этот способ Захарьин называет отвлекающим для того, чтобы не смешивать его с опорожняющим. Отвлекающее кровоизвлечение он рекомендовал применять при гиперемии головного мозга «как без одновременного поражения кровеносной системы, так и преимущественно при болезнях сосудов и сердца, — особенно в тех случаях, когда к постоянным явлениям головного полнокровия (тревожный сон, мрачное и раздражительное настроение духа, тяжесть головы, боли в затылке и иногда в темени, пошатывание при ходьбе...) по временам присоединяются внезапные приливы крови к голове», но не рекомендовал ставить пиявки за уши, так как это уже будет не отвлекающее, а местное кровоизвлечение с целью опорожнения сосудов, для чего потребуется вдвое больше пиявок, чем для копчика. Отвлекающее кровоизвлечение он рекомендовал также при гиперемии спинного мозга, которая проявляется сильными болями по всему позвоночнику и в области седалищных нервов («полнокровие спинного мозга встречается одновременно с гиперемией головного мозга и редко отдельно»). Прежде чем приступить к отвлекающему кровоизвлечению при полнокровии спинного мозга и его оболочек, необходимо исключить спинные синовиты, невриты, миозиты, а также функциональные расстройства и заболевания органов брюшной полости, которые могут вызвать сходные явления. Захарьин писал: «При верной

диагностике действие геморроидального кровоизвлечения на явление гиперемии спинного мозга и его оболочек так же полно и прочно, как и при головном полнокровии».

Отвлекающие кровоизвлечения при полнокровии органов грудной клетки также оказывают весьма эффективное действие. Так, например, если кровохаркания при отсутствии органических поражений, т. е. при здоровых легких и сердце, не поддаются другим кровоостанавливающим средствам, то самое верное средство — небольшое геморроидальное кровоизвлечение, а также назначение 2—3 пиявок на копчик; точно таким же методом без сколько-нибудь заметного ослабления больного прекращается кровохаркание, вызванное бугорчаткой легких. Аналогичное действие оказывают пиявки, приставленные на копчик при кровохарканиях в случае сужения левого венозного отверстия, при застое крови в печени, следовательно, при затрудненном кровообращении в области воротной вены. Если же увеличение печени сопровождается поражением функции паренхимы и воспалительными изменениями со стороны желчного пузыря, показано применение каломели. Захарьин не отрицал в этих случаях, как и в предыдущих (полнокровие органов грудной полости, гиперемия спинного мозга), возможности и опорожняющего действия. Он писал, что «трудно, сказать, насколько действие последних в таких случаях отвлекающее, насколько опорожняющее, но, главное, оно действительно несравненно действительнее при меньшем числе пиявок, чем приставление последних вдоль правого подреберья...». При воспалении больших геморроидальных шишек пиявки, приставленные на копчик, действуют одновременно опорожняющим и отвлекающим образом и, таким образом, оказываются весьма эффективным лечебным средством.

Захарьин не только разработал показания к применению опорожняющего и отвлекающего кровоизвлечения, но изложил со всеми подробностями и технику этих про-

цедур. Лучше всего производить кровоизвлечение вечером, чтобы больной после пиявок остался в постели, после приема пищи, но при условии предварительного опорожнения кишечника. Пиявки следует приставлять к копчику, но не вокруг ani (чтобы не мешать нормальной дефекации). На следующий день после пиявок рекомендуется абсолютный покой, а при слабости больного—возбуждающие средства. Количество пиявок не должно превышать 6—7, так как применение 10—20 и более пиявок, вследствие значительного кровоизвлечения, может оказаться вредным.

Наилучший эффект отвлекающее кровоизвлечение дает тогда, когда «...по отпадении пиявок поддерживают кровотечение, промывая ранки теплой водой до тех пор, пока кровь, вначале обыкновенно весьма темная, стекает светлокрасной».

Захарьин считал, что после однократного кровоизвлечения, если причины полнокровия устранены и больной строго выполняет советы врача, повторные извлечения излишни. Однако в тех случаях, когда причины полнокровия неустранимы, можно без опасения прибегать к повторным извлечениям без какого-либо ущерба для больного. Если при этом «число пиявок назначается крайне обдуманно, сообразно с индивидуальностью больного, его сложением, питанием, кроветворением и пр., то никогда не замечается ни малокровия, ни вообще ослабления больного как следствия отвлекающего кровоизвлечения».

К сожалению, Захарьин, столь подробно изложивший пользу, показания и противопоказания к применению отвлекающих, общих и местных опорожняющих кровоизвлечений и разработавший столь ценные указания по технике этих процедур, не дал научного обоснования самого метода, что объясняется ограниченностью медицинской науки того времени, которая в силу отсутствия достаточных знаний в области патологической физиологии и экспериментальных данных при господстве локалистического понимания сущ-

ности болезней не могла дать теоретическое обоснование этого эмпирического метода.

Захарьин писал по этому поводу: «...не коснусь теорий, объясняющих и доказывающих пользу кровоизвлечений. Такие теории при настоящем состоянии физиологии и патологии еще невозможны; нет такой теории, против которой нельзя бы было возразить... Убеждение же мое в фактической пользе кровоизвлечений добыто тем же путем анализирующего и критического наблюдения, как и мое личное убеждение в пользе всякого другого из бесспорно действительных средств нашей терапии». Его указание о том, что нет такой теории, против которой нельзя было бы возражать, дало повод для обвинений Захарьина в том, что он был вообще противником всяких теорий. В данном случае это, конечно, неверно. Захарьин имел в виду лишь теории о кровоизвлечениях и кровопусканиях, малоубедительные и необоснованные, которые не выдерживали серьезной критики.

Всем сказанным не исчерпывается характеристика Захарьина как терапевта. Захарьин положил также начало суггестивной терапии в России. Он был крупным психологом-терапевтом. Внушение, или психотерапию, он рассматривал как одно из важнейших средств лечебного воздействия, которым врач обязан пользоваться в интересах эффективного лечения. Захарьин считал, что врач-терапевт должен использовать все возможные средства для достижения цели и внушать к себе доверие своим внешним видом, обращением, тактом. Захарьин в совершенстве владел этими качествами. Больные ему доверяли, беспрекословно подчинялись всем его предписаниям, и эта глубокая вера порой играла не меньшую роль в выздоровлении, чем многие хваленые декокты и микстуры. Захарьин, придавая большое значение силе внушения и воспитывая своих слушателей в том же духе, утверждал, что «серьезно больные вообще, за редчайшими исключениями, находятся, уже в силу самого

болезненного состояния своего, в угнетенном настроении духа, — мрачно, малонадежно смотрят в будущее. Для самого успеха лечения врач должен ободрить больного, обнадежить выздоровлением или по крайней мере, смотря по случаю, поправлением здоровья, указывая на те хорошие стороны состояния больного, которых последний в своем мрачном настроении не замечает или не ценит. Иногда такое мотивированное обнадежение сразу дает больному сон, которого не было... Да и одним ли этим исчерпывается влияние замены угнетенного настроения духа бодрым; если припомнить факты, относящиеся к области того, что называется внушением (suggestion), то сделается понятным, что здесь предсказание совпадает с лечением». Захарьин не просто назначал те или иные медикаменты, процедуры; все свои назначения и предписания он уточнял до последних мелочей. Он не щадил своего времени и весьма подробно рассказывал, как и когда нужно принимать лекарство или проводить процедуру. Так, например, нередко он сам производил обертывание тифозных больных в мокрые простыни, указывал, как проводить физиотерапевтические процедуры, как прикладывать к телу электроды.

Для характеристики тщательности, с которой Захарьин инструктировал своих больных, как выполнять назначения, можно сослаться на запись в дневнике Софьи Андреевны от 30 марта 1877 г.: «Здоровье Левочки все еще нехорошо. Боль подложечкой продолжается третий месяц. Я решилась пригласить Захарьина и написала ему. Но Лев Николаевич предупредил приезд Захарьина и вчера вечером зашел к нему. Захарьин нашел катарр желчного пузыря и вот что прописал для памяти:

1. Ходить в теплом.
2. Фланель немытую на весь живот.
3. Масла совершенно избегать.
4. Кушать часто и понемногу.
5. Эмс, Кренхен или Кессельбраун свежего привоза

по $^1/_4$ стакана 3—4 раза в день подогретый: 1) натощак, 2) $^1/_4$ часа спустя и час до завтрака, 3) за час до обеда. Три недели подряд. Потом перестать и позднее повторить, если нужно. Пить так тепло, как можно сразу, не обжечься, теплее парного молока.

6. Бороться со слабостью курения».

Подобной пунктуальности в назначениях Захарьин придерживался не только при лечении Толстого, с которым он был в дружеских отношениях, но и по отношению ко всем больным, о чем свидетельствуют не только воспоминания его пациентов, но и его клинические лекции. Захарьин не мог поступать иначе, так как добросовестность, четкость, пунктуальность были отличительными чертами его характера, а его глубокая вера в силу этих назначений делала его еще более требовательным и настойчивым в пунктуальном и точном проведении индивидуализированных схем лечения. Голубов приводит интересный пример из жизни Захарьина, свидетельствующий о его глубокой вере в медицину и в терапию в частности. Когда возник вопрос о приглашении к умирающему Захарьину кого-либо из крупных специалистов для консультации, он отказался, заявив: «Зачем звать, чем он вам поможет? Разве вы не все сделали? Очистили желудок, поставили пиявки, мушки, дали бром, — терапия все сделала, а остальное не в вашей власти». Веря в силу медицины Захарьин решительно осуждал скептиков и нигилистов. Эту веру он настойчиво внушал своим слушателям и последователям, справедливо считая, что терапевтический скептицизм в конечном итоге приводит к созерцанию смерти.





ГЛАВА V

ЗАХАРЬИН—КУРОРТОЛОГ И БАЛЬНЕОЛОГ



АХАРЬИН был первым русским терапевтом, который в своей практике широко использовал целебные силы природы и занимался научной разработкой методов физиотерапии, климато- и бальнеотерапии. Захарьин утверждал, что всякий врач, который ограничивает сферу своих лечебных действий медикаментозной терапией, не достигает цели, так как лечение является более сложным и трудным процессом, чем это кажется многим практическим врачам, и должно базироваться на комплексных терапевтических мероприятиях. Для достижения стойкого эффекта, говорил он, следует, помимо медикаментозных средств, использовать целебные силы природы и физические методы лечения — климатотерапию, бальнео- и гидротерапию.

С самого начала своей врачебной деятельности Захарьин как в клинике, так и частной практике широко применял физиотерапию. В архиве факультетской терапевтической клиники была найдена история болезни, написанная куратором Захарьиным, в которой обстоятельно изложены принципы водолечения; это свидетельствует о том, что Захарьин, еще будучи на студенческой скамье, глубоко интересовался бальнеотерапевтическими методами лечения.

Чтобы оценить роль Захарьина в научном обосновании методов лечения минеральными водами и популяризации этих новых способов лечения, следует учесть, что в доза-

харьинский период этот раздел медицины был разработан недостаточно не только в России, но и в западноевропейских университетских центрах. В берлинских и парижских клиниках, по свидетельству современников, минеральные воды применялись редко, и в этом отношении, говорит Голубов, «московская школа оставила за собой не только петербургскую школу, но и все иностранные медицинские школы». Минеральные воды были любимым средством Захарьина и он с их помощью творил чудеса.

Эмпирическое испытание вод, говорил Захарьин, показало, что человечество располагает чудесными целебными средствами и что «нельзя сравнивать с ними разные сложные декокты, порошки, пилюли, капли и прочие плоды опытности, а чаще фантазии одного врача».

В своих клинических лекциях Захарьин весьма подробно останавливается на роли лечения минеральными водами и на незаменимости этого лечения при многих заболеваниях внутренних органов. Он утверждал, что лечение минеральными водами не менее доступно, чем лечение другими лекарствами. Натуральные минеральные воды Захарьин предпочитал разнообразным порошкам того же химического состава. «Сколько раз приходилось мне видеть, — говорил он, — излечение больных с катарром желудка, запором, желчными камнями и почечным песком, подолгу и безуспешно принимавших упомянутые порошки, правильным употреблением минеральных вод». Захарьин не только широко пропагандировал применение натуральных минеральных вод, но боролся против неправильных способов их употребления. До Захарьина натуральные минеральные воды применялись лишь в летние месяцы, а в другие времена года назначались порошки и пилюли. Захарьин же применял натуральные минеральные воды большей частью круглый год, т. е. и в холодное время года. Несмотря на недоверие к новому способу применения минеральных вод со стороны большинства врачей,

Захарьин в течение непродолжительного времени показал преимущества этого способа, и вскоре минеральные воды стали употребляться в течение круглого года и совершенно заменили пилюли и порошки.

Захарьин обращал серьезное внимание на дозировку минеральных вод и разработал свою методику их применения. Он начинал лечение минеральными водами с малых доз, иногда с рюмки, и постепенно повышал дозу. Зимой он позволял пить минеральные воды только в небольшом количестве по сравнению с летней дозой. После утреннего приема воды он рекомендовал моцион. Шестинедельный курс лечения он считал совершенно нерациональным и, устанавливая длительность лечения минеральными водами, исходил из состояния здоровья больного. Для того чтобы убедить своих слушателей в необходимости пересмотра отживших представлений о применении минеральных вод, он на своих лекциях приводил яркие примеры неправильности и ненаучности этих представлений. «Известной писательнице госпоже Севинье, — говорил он студентам, — назначили в Виши по 12 стаканов источника Грандгриль ежедневно, предварительно пустив ей кровь и давши слабительное». Назначением минеральных вод в таких чрезмерных дозах врачи старались достигнуть желаемого эффекта в короткий летний сезон. Такие способы применения вод приносили немало вреда.

Захарьин приводит пример, когда слабая женщина, нуждающаяся в сне и отдыхе, вынуждена была рано вставать, чтобы принимать воду по предписанию лечащего врача: «С вечера долго не может заснуть, довольно крепко спит лишь к утру. Ее будят итти на питье, гулять и слушать неизбежную музыку. Не выспавшись, идет, при утренней свежести скоро зябнет, ощущает сильный голод и устает и в таком состоянии, голодная, озябшая и усталая, должна пить холодную воду и долго ходить. Здоровье, конечно, стало еще более расстраиваться и вода не помогала». Захарьин

подробно разобрал состав и действие таких минеральных вод, как Эмс, Оберзальцбрун, Виши, Ессентуки, Карлсбад, Франценсбад, Мариенбад, Киссинген, Кавказская, Мария-Тереза и пр. Целебное действие этих вод он приписывал воде, углекислоте, двууглекислому и хлористому натрию и слабительным солям, но он считал, что, кроме них, в минеральных водах содержатся еще в минимальных дозах вещества, значение которых мало изучено. «Вода—усиливает все отделения, — говорил Захарьин, — теплая—по преимуществу испарины, а более низкой температуры — мочи, желчи и пр.; усиливая отделения, влияет на животный обмен. В желудочно-кишечном канале холодная вода вызывает усиленную перистальтику, устраняет запор, но может вызвать понос, а также боли кишечные и желудочные; теплая вода, наоборот, успокаивает боли и уменьшает понос». Действие углекислоты в желудочно-кишечном канале, по мнению Захарьина, совпадает с действием холодной воды. Она усиливает перистальтику, устраняет запор, но тоже может вызвать понос, боли, а иногда и рвоту.

Основным действующим началом щелочных минеральных вод является двууглекислый и хлористый натрий. Об их действии известно, что они содействуют отхождению и выведению слизи при катаррах как верхних дыхательных путей, так и желудочно-кишечного тракта, усиливают выделение пищеварительных соков, мочи, действуют на обмен веществ и т. д.

Захарьин придавал большое значение температуре воды. Если минеральные воды употребляются на местах, говорил он, то при очень низкой температуре (мариенбадская вода) их необходимо подогревать, а при очень высокой температуре (горячие карлсбадские источники) дать им остыть. Но вообще мариенбадская вода должна употребляться в сравнительно холодном виде, а карлсбадская — теплой.

Захарьин сожалел, что ему приходится заниматься изучением преимущественно чужих минеральных вод и выра-

жал твердую уверенность в том, что употребление привоз ных минеральных вод в России—временное явление, так как «никакого сомнения нет, что наша громадная страна крайне богата всякими минеральными водами, столь же счастливыми, может быть, и еще лучшими сочетаниями целебных сил... Мы скоро узнаем, где окажутся полезными эти наши будущие воды, и будем употреблять их на месте и привозно взамен иностранных».

Захарьин первый в России начал изучать терапевтическое действие минеральных вод в клинической обстановке. На основании личного опыта он установил тщательно разработанные показания и противопоказания к применению минеральных вод, а также дозировку, способы и длительность пользования ими, руководствуясь при этом строгой индивидуализацией в каждом отдельном случае. Он разработал методику пользования минеральными водами при заболеваниях органов грудной и брюшной полости, при болезнях обмена веществ и отчасти при анемических состояниях. Захарьин рекомендовал относительно небольшое количество источников, но зато показания к применению вод этих источников были разработаны весьма подробно.

Один из его слушателей вспоминает, что как-то Захарьин по поводу неуместного применения Эмса заявил на лекции: «Назначить в этом случае Эмс было бы так же полезно, как разлить эту воду вокруг его кровати».

В своих клинических лекциях Захарьин мастерски иллюстрировал умение пользоваться богатыми возможностями бальнеотерапии. В лекциях от 20 и 21 апреля 1893 г. он специально остановился на задачах, показаниях и противопоказаниях к гидротерапии и дал физиологическое обоснование терапевтическому действию воды. Ему удалось добиться включения в учебный план специального курса терапии, но, не удовлетворившись этим, он выделил в курсе факультетской терапии ряд лекций, специально посвященных вопросам бальнео- и гидротерапии.

Под бальнеотерапией Захарьин понимал внутреннее и наружное употребление минеральных вод с лечебной целью. При внутреннем употреблении воды действуют главным образом на слизистые оболочки, кровь и через нервную систему на больные органы, а также на обмен веществ; при наружном употреблении вод оказывается воздействие через кожу на нервную систему и уже через нервную систему на другие части организма. Захарьин и в этом вопросе опередил многих своих современников. Он объяснял благотворное влияние курортного лечения не только действием целебных вод, но и в не меньшей мере климатическими, диэтетическими и санитарно-гигиеническими условиями.

«Опыт, показавший действительность минеральных вод,— говорил он,—добыт на местах нахождения последних, и, следовательно, в целебном действии, оказавшемся при употреблении минеральных вод в известных болезнях, играли роль не только самые воды, но и все особенности мест их нахождения, климатические, диэтетические и вообще бытовые, а также перемена в образе жизни прибывавших в названные места больных».

Захарьин учил, что действие вод при наружном употреблении обусловливается главным образом их температурой, а также химическим составом и механическим влиянием. Холодные ванны возбуждают центральную нервную систему, вызывают бодрое физическое и душевное состояние, теплые ванны, наоборот, оказывают успокаивающее действие при возбуждении. Ванны действуют на центральную нервную систему через чувствительные кожные нервные окончания и рефлекторно через вазомоторы вызывают перераспределение крови и улучшение кровообращения. Теплые ванны успокаивают боли и судороги, соленые ванны раздражают кожные окончания нервов и оказывают сильное влияние на обмен. Под воздействием этих ванн с 3% хлористым натрием сосуды сначала сокращаются, а потом надолго расширяются, что оказывает весьма благоприятное влияние

на кровообращение. Углекислые ванны раздражают кожные окончания нервов и возбуждают нервную систему. Захарьин изучал целебные свойства серных ванн и грязелечения, но из-за скудности фактических данных о физиологическом действии этих химических веществ на организм он не смог в должной мере оценить их влияние. Захарьин в своих лекциях достаточно подробно разобрал действие морского речного купанья, а также обтираний.

Из общих форм гидротерапии Захарьин рекомендовал веерообразный душ высокого давления, который оказывает превосходное термическое и механическое действие, обтирание и полуванны, а из местных форм гидротерапии— охлаждение головы при гиперемии головного мозга, водяные клистиры, согревающий компресс и др. Захарьин был горячим сторонником организации гидро- и бальнеотерапии на месте, он говорил, что «для бальнеотерапевтического лечения нет необходимости всегда, во всех случаях назначать больному поездки куда-либо на воды, на море или в большой город с хорошо устроенным гидротерапевтическим заведением. Важнейшие виды ванн, ванны различной температуры и соленые (иногда с прибавлением соды) можно, если есть необходимые приспособления, назначать и в месте жительства больного. Гидротерапевтические обтирания и полуванны можно назначать везде, обучив необходимого служителя. Для веерообразного душа есть переносные аппаратуры, дающие вполне достаточное давление».

Захарьин относился весьма осторожно к русской бане. Он признавал ее большое гигиеническое значение, но рекомендовал воздерживаться от пользования баней в холодное время года, в дурную погоду, так как это сопряжено с риском простуды. «Не отсоветывая поэтому употребление бани людям здоровым и привыкшим к ней,—пищет Захарьин, — советую лишь избегать жаркой и не бывать в бане в дурную погоду, — конечно, следует крайне ограни-

чивать (даже запрещать) употребление бани людям слабоватым, расположенным к простуде, тем более больным».

Захарьин категорически запрещал продолжительное гидротерапевтическое лечение, так как, по его мнению, оно истощает нервную систему и приучает ее к постоянному и привычному возбуждению.

Захарьин настойчиво пропагандировал пользу деревенской жизни для восстановления здоровья. Он советовал жить в деревне до морозов, конечно, при наличии благоприятных условий, удобных и теплых помещений, и сам жил в деревне до поздней осени. Сначала окружающим это казалось странным, а потом появились подражатели: «Захарьин-то с ума сошел, живет в деревне целую осень, так говорили обо мне, а теперь уже подражают многие»,— часто замечал шутя Захарьин в кругу своих друзей.

Захарьин в основном признавал существовавшую классификацию курортов и деление этих мест на теплые, прохладные, влажные, сухие, приморские районы и материковые, но считал ее неполной, поскольку в ней не были учтены другие, не менее важные факторы. Он критиковал учебники и руководства, в которых имелся лишь ограниченный перечень заболеваний, подлежащих курортному лечению. Во многих учебниках рекомендовалось климатическое лечение хронической легочной бугорчатки, иногда говорилось также о желательности такого лечения катаральных состояний верхних дыхательных путей, ревматизма, золотухи, анемии и заболеваний нервной системы, «хотя, конечно, мало болезней,—добавляет Захарьин,— где правильные климатические условия не имели бы важного значения».

Подробно и обстоятельно изучал Захарьин роль и значение каждого из элементов климатотерапии—местности, температуры, солнечного света, воздуха, атмосферного давления, почвы, питьевой воды, растительности и даже красоты местности, которая оказывает благоприятное

эстетическое воздействие и составляет немаловажное достоинство лечебного места. Захарьин с горечью констатирует, что, несмотря на богатство России гористыми окраинами, широкими равнинами, хвойными лесами, по укоренившимся ложным традициям всех больных, нуждающихся в климатическом лечении, почему-то направляют только на юг и в Европу. Мало того, из-за пренебрежительного отношения к отечественным природным богатствам и курортным возможностям исключается какая-либо возможность развития курортного дела в России.

Велика роль Захарьина в пропаганде климатического лечения больных туберкулезом легких, которое он считал возможным проводить и по месту жительства при условии создания благоприятной климатической, гигиенической и бытовой обстановки. Этот оригинальный способ лечения, впервые предложенный Захарьиным и получивший название «русского способа», явился результатом длительных, строго продуманных и проверенных наблюдений.

Захарьин категорически возражал против посылки туберкулезных больных для лечения на заграничные курорты и рекомендовал им пользоваться природными богатствами своего отечества. Туберкулезных больных он отправлял в деревню, по возможности защищенную от ветров, и этим путем достигал не худших результатов, чем посылкой в Ривьеру, Давос, Египет, Италию и Алжир. Нередко он направлял больных, в частности, москвичей, в Сокольники, в сосновый лес, или в Кунцево.

Захарьин был противником посылки за границу туберкулезных больных еще и потому, что если даже «вследствие суровости нашего климата в зимнее время его влияние и будет несколько уступать влиянию западноевропейского климата (что еще вопрос), то во сколько раз вознаградится такой недочет возможностью избежать вышеупомянутых затруднений и рисков, соединенных с дальними поездками и долговременным пребыванием в отдаленных местах,

издержек, доступных для немногих и все же нередко сокрушающих благосостояние целых семейств, оторванности от привычной среды и деятельности и вынужденного, томящего бездействия в чужой стране». Захарьин исходил при этом из той, несомненно, правильной мысли, что главное в лечении туберкулезных больных—это чистота воздуха, ровный климат, а также соблюдение необходимого гигиенического и специального режима, но отнюдь не температура, высота местности и количество осадков. В лекции, посвященной климатической терапии туберкулеза легких, Захарьин говорил, что «... европейские врачи обратили внимание на лечение хронической бугорчатки пребыванием в горах... почти не встречая в таких высоких местностях больных хронической легочной бугорчаткой, наблюдатели заключили, что успех упомянутого лечения... зависит от присущего таковым местам „иммунитета" по отношению к названной болезни. Главным элементом влияния горных местностей на больных хронической легочной бугорчаткой сочли разреженность их воздуха». Однако, замечает Захарьин: «... и в горах встречается легочная чахотка, хотя, благодаря редкости, нескученности их населения, отсутствия фабричных и других подобных влияний, несравненно реже, чем в местах со скученным и живущим под упомянутыми влияниями населением!».

Излагая свои взгляды на климатическое лечение туберкулеза легких, Захарьин использовал не только свои личные наблюдения, но и опыт других исследователей, в частности, Бермера. Последний был горячим поклонником целебных свойств горного климата, поскольку ему удалось в специальном лечебном учреждении, построенном им в горной местности, получить хорошие результаты лечения туберкулеза. Однако Захарьин относил результаты лечения не только к горному климату, но и к строгому соблюдению гигиенического режима, так как в тех горных районах, где больные позволяли себе курение, лишнее употребле-

ние вина, неправильную диэту, проводили ночи за карточной игрой, в театре, пропускали дневные солнечные часы и не пользовались воздухом и движением, лечение не давало благоприятных результатов.

Захарьин широко пропагандировал идею создания своих отечественных курортов, ибо в России, как нигде, имеется прекрасное сочетание всевозможных климатических условий для лечения самых разнообразных заболеваний. Однако его призыв к созданию курортов не был услышан правящими классами, и курортное дело в России продолжало находиться в состоянии прозябания вплоть до Великой Октябрьской социалистической революции.



ГЛАВА VI

ЗАХАРЬИН—ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ



АХАРЬИН был непревзойденным клиницистом, блестящим педагогом и крупнейшим деятелем медицинской науки. За 40 лет научно-преподавательской деятельности он опубликовал всего 44 работы, но то, что им было написано, не потеряло интереса и по сей день и служит неисчерпаемым источником и ценным пособием для научных и практических работников медицины.

К раннему периоду научной деятельности Захарьина относится его диссертация на ученую степень доктора медицинских наук «Учение о послеродовых заболеваниях» и оригинальная работа «О взаимном соотношении белковатой мочи и родимца беременных». По возвращении из заграничной командировки Захарьин прочитал ряд докладов на заседаниях Физико-медицинского общества, из которых следует отметить: 1) Отвлекающее действие пиявочных кровоизвлечений; 2) Argentum nitricum при табесе; 3) Случай сифилитической пневмонии; 4) О простудных плевритах в ряду других ревматических заболеваний; 5) Каломель при гипертрофическом циррозе печени и вообще в терапии; 6) Lues сердца с клинической стороны; 7) О кровоизвлечении; 8) О лечении бугорчатки средством Коха.

Доклады Захарьина привлекали массу слушателей, что объяснялось не только его ораторскими способностями,

но также оригинальностью и новизной практических и теоретических вопросов, которые поднимал талантливый клиницист.

В 1886 г. Захарьин напечатал свою известную брошюру «Каломель при гипертрофическом циррозе печени и вообобще в терапии». Брошюра имела большой успех, вскоре вышла вторым и третьим изданием и была переведена на немецкий язык. В 1889 г. вышло в свет первое издание «Клинических лекций» Захарьина, которые издавались отдельными выпусками и имели огромный успех. Клинические лекции Захарьина вскоре были переведены на немецкий, английский и французский языки и получили за границей блестящие отзывы таких выдающихся клиницистов, как Юшар, Ренье, Лейден, Нотнагель, Эйнгорст, Сенатор и др. Иностранцы, замалчивавшие достижения русских ученых и умалявшие их роль в развитии науки, должны были признать заслуги Захарьина и по достоинству оценить его труд.

Каждая глава из его клинических лекций сама по себе является ценнейшим научным вкладом в русскую медицину. В своих лекциях Захарьин в сжатых, простых и ясных выражениях с поразительной убедительностью преподносит слушателям самое главное и существенное в картине болезни, диагнозе, прогнозе и методах лечения. Они являются образцом врачебного мышления, необыкновенной наблюдательности и проникновенной способности синтеза на основе анализа данных анамнеза, симптомов и проявлений болезни.

Клинические лекции Захарьина демонстрируют классический разбор больных и представляют собой лучшие образцы вдумчивого и терпеливого собирания анамнестических сведений и данных объективного исследования, в том числе лабораторных, а также глубоко продуманной комплексной терапии. Ценность этих клинических лекций заключается также в том, что при клиническом разборе

больных Захарьин высказывает свои оригинальные, научно обоснованные взгляды на важнейшие проблемы внутренней медицины. Захарьин во введении ко второму выпуску клинических лекций писал: «... в клинических лекциях, понятным образом, не могут не сказываться личная опытность и личные воззрения клинического преподавателя. Предавая свои лекции печати, клиницист при изложении своей личной опытности, при выражении своих личных воззрений не может держаться в тех тесных пределах, как при занятиях в клинике, где он ограничен назначенным ему временем. В печати он может и должен подробнее обосновать свои личные заявления». Личные воззрения Захарьина, его клинико-экспериментальные наблюдения, наряду с учением об анамнестическом методе, представляют огромную научно-практическую ценность. Говоря о клинических лекциях Захарьина, мы имеем в виду и его работы, которые вошли как органическая составная часть в его лекции, например, классическую монографию о минеральных водах, геморрое, желчнокаменной болезни, хлорозе, о кровоизвлечениях, применении каломели при гипертрофическом циррозе и иных заболеваниях, сифилисе сердца и легких.

В 1891 г. появился на французском языке первый выпуск клинических лекций Захарьина в его переводе. Введение к французскому переводу клинических лекций Захарьина написано выдающимся парижским врачом, редактором весьма распространенного издания «Revue generale de clinique et de therapeutique» Юшаром, который, как уже упоминалось выше, был командирован для ознакомления с состоянием медицинского образования в России.

Вот что писал Юшар: «Выдающийся профессор Московского медицинского факультета Г. Захарьин принял на себя труд перевести на французский язык вступительные лекции к его курсу. Они содержат изложение клинического преподавания, как он понимает и прилагает к

4.
Захарьинъ 1.

Введенiе въ клиническiя занятiя.
(3 лекцiи)

Мм. Гг!

Прежде чѣмъ начать клиническiя занятiя, необходимо объяснить, что такое клиника, ея значенiе въ дѣлѣ врачебнаго образованiя и въ медицинѣ, какъ въ наукѣ. Такое объясненiе — по преимуществу моя обязанность, обязанность преподавателя Факультетской Терапевтической Клиники, которая, какъ увидимъ ниже, есть первая по времени и притомъ общая неспецiальная клиника, которую Вамъ приходится посѣщать, слѣдовательно — первая клиническая школа.

Значенiе клиники въ дѣлѣ врачебнаго образованiя.

Вы хотите быть врачами, т. е. хотите научиться умѣло лѣчить и предотвращать болѣзни. Такое умѣнье невозможно безъ знанiя болѣзней и лѣчебныхъ средствъ. Болѣзни нельзя знать, не зная здороваго состоянiя. Поэтому ходъ врачебнаго образованiя — таковъ: сначала

Клинические лекции Г. А. Захарьина. Введение в клинические занятия, вып. I, стр. 1

практике. Нельзя сказать, чтобы этот вопрос явился не вовремя в ту минуту, когда он уже 3 месяца тому назад поставлен на очередь среди французских ученых обществ и французской медицинской печати вследствие похода, который я предпринял в пользу реформы нашего медицинского образования, похода, внушенного мне главным образом моим посещением русских больниц и институтов. Но после ознакомления с этими замечательными лекциями можно сожалеть об одном. О том, что русские врачи не считают нужным чаще переводить на французский язык свои главные труды, ибо русская медицинская наука, которую я, не колеблясь, ставлю в передовом ряду, имев случай оценить ее во время путешествия в Россию, совершенного 3 года назад, наука эта заслуживает ближайшего ознакомления с ней. Она сделала значительный успех под энергичным воздействием двух выдающихся личностей — Боткина в Петербурге и Захарьина в Москве.

Школа Захарьина опирается на наблюдение, на точное знание анамнеза, этиологии, на детальное исследование больных, на расспрос их, возведенный на высоту искусства, на терапевтику, столь определенную, что в руках главы этой школы она стала точной наукой. Захарьин — великий практический врач... Его работа о кровоизвлечении, об употреблении каломели, о сифилисе сердца и легких, замечательные вступительные лекции... все это живые свидетельства глубочайшей способности наблюдения и редко встречающегося качества настоящего практического врача».

С чувством национальной гордости прочтет каждый русский патриот столь лестный отзыв о Захарьине, который открыл глаза зарубежным терапевтам, показав им высокий уровень русской клинической мысли. Работы Захарьина вызвали чувство глубокого уважения к русской науке и признание ее заслуг перед мировой медицинской наукой.

7*

Русская клиническая медицина прославилась трудами корифеев клинической медицины—Боткина и Захарьина— и стала в ряд признанных передовых отрядов мировой медицинской науки. Оказалось, что западноевропейской медицине есть чему учиться в русских университетах, в русских клиниках.

Юшар, конечно, не был прав, видя в Захарьине только великого практического врача,—он тем самым умалял достоинства Захарьина как научного деятеля. Разве новые методы диагностики, лечения, предложенные Захарьиным, не являются научными, разве его учение о хлорозе, геморрое, минеральных водах, этиологии желчнокаменной болезни не является ценнейшим вкладом в медицинскую науку. Несомненно, что претендовать на научность может лишь та теория, которая вытекает из практики, в дальнейшем используется для практических нужд человечества и обогащает практику, а этому требованию вполне соответствовала подлинно научная деятельность Захарьина.

Захарьин был поборником новой медицины, медицины профилактической, он считал, что успешные результаты в борьбе с недугами может дать только гигиена.

Глубокая вера в гигиену и профилактику как решающих факторов в борьбе против заболевании была им высказана в торжественной речи «Здоровье и воспитание в городе и за городом», произнесенной на годичном собрании в Московском университете в 1873 г. «Мы считаем гигиену, — сказал он, — не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим предметом деятельности всякого практического врача. Чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лечения терапии. Кто не знает, что самые губительные и распространенные болезни, против которых пока бессильна терапия, предотвращаются гигиеной. Самые успехи терапии возможны лишь при условии соблюдения гигиены.

Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена. Понятно поэтому, что гигиенические сведения необходимее, обязательнее для каждого, чем знание болезней и их лечение. К счастью, они и доступнее: немного нужно знать, чтобы уметь самому сберечь свое здоровье; без сравнения больше, чтобы избавиться от развившейся болезни. Вот причины, по которым мы в настоящем случае предпочли область гигиены практической медицине собственно».

Захарьин после Мудрова был наиболее крупным терапевтом—сторонником профилактического направления лечебной медицины. До Мудрова и Захарьина никто из западноевропейских ученых-медиков не сумел со столь предельной четкостью и ясностью сформулировать идею профилактического направления, которое составляет в настоящее время сущность советского здравоохранения. Соответственно этому направлению Захарьин разработал вопросы климатотерапии, использования природных условий русских курортов, русской деревни для восстановления здоровья, лечения минеральными водами, кумысом и т. д.

Захарьин обогатил медицинскую науку своим учением о функциональной диагностике. Теперь многие согласны с тем, что нередко функциональные изменения со стороны отдельных органов и систем предшествуют появлению в них анатомо-морфологических изменений; поэтому при внимательном изучении функций можно предполагать наличие в этих органах патологоанатомических изменений, не выявляемых доступными средствами объективного исследования, в том числе и лабораторно-аппаратными.

Захарьин, изучая функцию органа, познавал анатомический субстрат, заложенный в основе функциональных изменений; тем самым он предвосхитил идею функциональной диагностики, и поэтому мы вправе считать именно его основателем функциональной диагностики.

Захарьин вначале предполагал, что не существует геморроя как самостоятельного заболевания и что все так на-

зываемые геморройные явления вызываются болезнями прямой кишки или anus'а при нарушении кровообращения в области воротной вены. Однако в последующем Захарьин основываясь на длительных наблюдениях, изменил свое мнение по этому вопросу и пришел к выводу, что «... геморрой есть самостоятельное болезненное состояние,—совершенно не зависимое от болезней recti, ani и вообще живота,—могущее встречаться совместно с ними, также как и с болезнями других частей организма, но точно так же бывающее и без них, при их полном отсутствии, и наоборот, еще чаще не бывающее, когда они имеются». Согласно наблюдениям Захарьина, у ряда лиц (чаще в юности) периодически появляются сильнейшие головные, спинные, грудные, брюшные и другие припадки, которые столь же внезапно исчезают с появлением носового или грудного кровохарканиия или, что чаще встречается, геморроидального кровотечения. Такие припадки по своему характеру напоминают ангионевротические заболевания—мигрень, крапивницу, и это дало Захарьину повод утверждать, что геморрой является самостоятельным заболеванием, и причислить его к ангионеврозам, поскольку геморрой сочетается с другими ангионевротическими страданиями (мигрень, уртикария и др.). По мнению Захарьина, причиной геморроя является врожденная особенность организма, что подтверждается наличием этой болезни у ряда членов одной семьи. Злоупотребление спиртными напитками, сидячий образ жизни и неумеренная верховая езда усиливают расположение к геморрою. В случаях ангионевротического геморроя кровотечения не ослабляют больных и не вызывают малокровия, чего нельзя сказать о геморроидальных кровотечениях, которые при усиленном злоупотреблении спиртными напитками или болезнях прямой кишки и заднего прохода «могут вызвать опасное малокровие и ослабление организма».

Блестящая по существу теория геморроя не встретила

должного внимания и была предана забвению, и лишь много лет спустя она получила признание со стороны выдающихся представителей медицинской мысли.

Не меньшее значение имеют для русской медицины блестящие работы Захарьина о сифилисе сердца и легких. До Захарьина сифилитические поражения миокарда, эндокарда и перикарда были предметом изучения лишь патологической анатомии, а клинические руководства по частной патологии и терапии, в том числе Эйхгорста, Штрюмпеля, Юргенсона, Зее, явно пренебрегали этим разделом терапии. В числе причин болезней сердца упоминался сифилис, но вопросы симптоматологии и диагностики в руководствах не освещались, и лишь редко вскользь упоминалось о возможности лечения сифилиса сердца специфическими средствами. Захарьин писал, что «... изучение современных руководств скорее заставит забыть о существовании сифилиса сердца, чем остановит на нем должное внимание, — оставляет такое впечатление, что сифилис сердца есть случайная находка при вскрытиях — скорее достояние патологической анатомии, чем клиники».

Захарьин разработал клиническую симптоматику сифилиса сердца и тем самым заполнил тот пробел, который имелся в этом отношении в западноевропейской и русской медицине. Согласно учению Захарьина, симптомы сифилиса сердца разнообразны и зависят от того, какой отдел сердца поражен. Из частных симптомов следует отметить гипертрофию левого желудочка, одышку, сердцебиение, тахикардию, явления расстройства кровообращения с кардиальной астмой и отеками легких, не подающиеся лечению дигиталисом. У части больных сифилитическая инфекция вызывает недостаточность аортальных клапанов с резким диастолическим шумом на аорте, быстрым и прыгающим пульсом, стенокардическими явлениями и увеличением левого желудочка. К этим признакам присоединяются симптомы, связанные с одновременным поражением дру-

гих органов—в первую очередь нервной системы и печени. Пульс при сифилисе сердца может быть частым и аритмичным; на грудине нередко выслушивается систолический шум. Исследование настоящего состояния или анамнестические данные обнаруживают перенесенную сифилитическую инфекцию, которая в конечном результате вызвала все изменения со стороны сердца, сосудов и нервов. Захарьин отмечает, что любая терапия в этих случаях, кроме специфической, бессильна, «самое внимательное и обдуманное неспецифическое лечение не производит серьезного улучшения, а специфическое, иодистый натрий или втирание ртутной мази, большей частью прочно поправляет больного; болезненные явления исчезают, остаются лишь объективные признаки некоторого увеличения сердца и иногда слабый систолический шум на верхушке».

Знакомясь с симптоматикой сифилиса сердца и легких, описанной Захарьиным, и сравнивая ее с современными данными, убеждаешься в том, что Захарьин еще более 50 лет назад столь тщательно разработал эту важнейшую главу внутренней медицины, что в последующем не пришлось добавить к ней ничего существенного. Сам Захарьин, совершивший переворот в представлениях врачей о сифилисе сердца, оценивал свой труд весьма скромно и писал: «Наблюдения, приведенные в настоящем сообщении, дают понятие о клинической картине сердечного сифилиса и свидетельствуют о том, что последний можно распознать еще во время лечения, — успешного и прочного не менее, чем лечение сифилиса других внутренних органов».

Захарьин первый занялся изучением клиники сифилитической пневмонии — этого интереснейшего и важнейшего отдела специфического поражения внутренних органов— и привлек внимание практических врачей к этой проблеме. До него ни в одном из современных руководств по частной патологии и терапии нельзя было найти клиническую кар-

тину сифилитической пневмонии. Захарьин дважды выступал на заседаниях Московского физико-медицинского общества (11 апреля 1877 г. и 16 января 1878 г.) с докладами о сифилитической пневмонии, а в четвертом выпуске клинических лекций он напечатал специальную главу о сифилисе легких. Диференциальный диагноз между легочной чахоткой и сифилитической пневмонией был сопряжен с большими трудностями, так как специфический возбудитель туберкулеза еще не был открыт, а в учебных пособиях как старых, так и новых, этому вопросу не уделялось никакого внимания. Упоминался лишь известный факт частого обнаружения легочной чахотки у сифилитиков. В силу глубоких расстройств организма у больных сифилисом часто обнаруживался туберкулез легких со всеми присущими ему признаками — лихорадкой, кровохарканием, кашлем с мокротой и изменениями при перкуссии и аускультации. В таких случаях применение специфических противосифилитических средств вместо улучшения вызывало резкое ухудшение, что и заставило отказаться от их применения. Однако встречались случаи поражения легких, которые вначале напоминали туберкулез, а при проверке оказывались специфическим сифилитическим поражением легких, поддающимся ртутному лечению. Захарьин, изучая в течение 15 лет клинику сифилитической пневмонии, разработал симптоматику этого заболевания, которая вкратце сводится к следующему: а) крепкое сложение больных; б) уплотнение легкого—глухой перкуторный звук, ослабление голосового дрожания; в) изменение дыхательного шума, западение над- и подключичных пространств, возможно, в результате слипчивого плеврита, одышка, чувство стеснения в груди и боли; г) отсутствие кровохарканья; д) отсутствие лихорадочного состояния; е) эффективность противосифилитической терапии. Диагноз подкреплялся анамнестическими данными, подтверждающими перенесенный сифилис.

Как видно из приведенного описания, Захарьин еще до открытия Кохом возбудителя туберкулеза, основываясь только на клиническом анализе, разработал диференциальную диагностику легочного туберкулеза, и сифилитической пневмонии, что имело огромное практическое значение.

Захарьин вписал немало блестящих страниц и в фтизиатрию. Наши отечественные фтизиатры очень многим обязаны великому клиницисту как в смысле разработки семиотики туберкулеза легких, так и научного обоснования ряда проблем в этой области.

Научное изучение вопросов туберкулеза легких и других органов получило значительное развитие лишь в конце XIX века, когда Коху удалось выявить специфический возбудитель туберкулеза (1882), а Форланини предложил свой метод лечения туберкулеза легких с помощью искусственного пневмоторакса. Особенно благоприятные условия для диагностики были созданы в связи с открытием Рентгеном Х-лучей. Захарьину не пришлось испытать метод Форланини и Х-лучи в клинической практике, так как он вскоре покинул кафедру.

Захарьин отрицал возможность существования предрасполагающей к туберкулезу конституции и утверждал, что туберкулезной инфекции в одинаковой мере подвержены все люди. Ему же мы обязаны тонкой детализацией семиотики туберкулеза легких и мастерской разработкой вопросов перкуссии и аускультации при туберкулезе легких. Захарьин впервые высказал мысль, что отсутствие аускультативных изменений в легких не говорит против туберкулезного поражения. Он дал в своих клинических лекциях обоснованную классификацию фаз компенсации. Наличие крайней худобы, слабости, гектической лихорадки, изнурительных потов указывало на фазу декомпенсации. Туберкулез легких Захарьин считал компенсированным или переходящим в фазу субкомпенсации, когда

«даже при значительном развитии хронического туберкулеза легких больные, мало или вовсе не похудевшие, мало кашляют, не постоянно и мало лихорадят, деятельны, заняты своими делами и представляются людьми неполного здоровья, но уже никак не явно больными».

Захарьин еще в дорентгеновский период выделил следующие клинические формы туберкулеза легких: а) очаговый верхушечный туберкулез, б) острый милиарный туберкулез), в) ранний инфильтрат; по Захарьину, «эпизодические переходящие заболевания легких, предшествующие развитию постоянного страдания», г) лобарная и лобулярная казеозная пневмония, д) хроническая кавернозная чахотка, е) плевриты. «Таким образом, — пишет Б. И. Александровский в статье „Г. А. Захарьин как фтизиатр",— Захарьин выделил все главные формы, имеющиеся в нашей современной классификации, кроме разве тех клинико-рентгенологических форм, которые не могли быть распознаны в дорентгеновскую эпоху (первичный комплекс, хронический мелкоочаговый и гематогенный туберкулез)». Эта классификация гораздо ближе к новейшей классификации, чем применявшаяся долгое время классификация по Турбану. Захарьин признает три формы туберкулеза легких: а) гематогенно-диссеминированный процесс, б) переход туберкулезного поражения легких по соседству от близлежащих органов, в) наиболее часто встречаемый бронхогенный туберкулез легких. Обострение туберкулезного процесса может быть следствием или новой экзогенной инфекции, или же вспышки старого процесса (эндогенная инфекция). Захарьин придавал исключительно большое значение в клинике туберкулезных поражений легких туберкулезному экссудативному плевриту, «который, не представляя наличной опасности, может повести к таковой в будущем». Экзогенную, или эндогенную, реинфекцию он связывал с резким ухудшением санитарно-гигиенических условий жизни, которые ослабляют весь

организм «... вследствие неправильного образа жизни, неудовлетворительных гигиенических условий жизни или перенесенной тяжелой инфекции» и могут изменить реактивность организма. В вопросах терапии туберкулеза Захарьин придерживался прогрессивной точки зрения и считал, что туберкулезным больным необходима трудотерапия, от которой должны быть освобождены лишь «совершенно неспособные к деятельности, больные хронической легочной бугорчаткой в последнем чахоточном периоде». Захарьин относился резко отрицательно к тогдашней методике применения больших доз туберкулина. Он ошибочно придавал чрезмерное значение креозоту, считая его специфическим средством против возбудителя туберкулезной инфекции, и утверждал, что «в последнее время, с введением в терапию бугорчатки больших доз креозота, слава кумыса значительно померкла».

Захарьину мы обязаны также оригинальной теорией хлороза (бледная немочь), которая до сих пор является общепризнанной. До Захарьина не было ясного представления о патогенезе хлороза и все высказывания по этому вопросу носили гипотетический характер. С. П. Боткин относил хлороз к страданиям нервной системы. Захарьин не отвергал значения нервных факторов в развитии хлороза, однако утверждал, что болезнетворное воздействие на нервную систему является лишь моментом, вызывающим проявление уже существующей болезни. На основании своих многочисленных наблюдений над больными бледной немочью Захарьин пришел к заключению, что «в процессе образования половой зрелости, в состоянии и отправлениях половых органов за это время кроется ближайшая причина болезни. Столь обычные при хлорозе признаки недостаточного развития в половой сфере и аномалии менструации, а также поразительные факты, сделавшиеся известными в последнее время, еще более укрепляют это предположение». Следовательно, еще в те отдаленные времена, когда

эндокринология лишь начала зарождаться, а учение Броун-Секара не встречало сочувствия, Захарьин выставил свою теорию эндокринного происхождения хлороза, провоцируемого расстройством нервной системы. Известно, что в настоящее время этиология и патогенез хлороза, впервые высказанные Захарьиным, являются общепризнанными, правда, с некоторыми добавлениями. Повидимому, в развитии хлороза, помимо нарушения регуляции, имеют известное значение негигиенические условия жизни, дефекты питания, привычные запоры, недостаток свежего воздуха и пр.

Захарьин обогатил клиническую медицину своим учением о применении каломели при гипертрофическом циррозе печени и при других заболеваниях печени и желчных путей. Как русские, так и иностранные авторы скептически относились к применению каломели вплоть до 1886 г., когда появилось сообщение Захарьина о каломели, вскоре переведенное на немецкий язык.

После сообщения Захарьина каломель стала широко употребляться в клинике внутренних заболеваний вообще и при гипертрофических циррозах печени, холецистите и холангитах в частности. С тех пор прошло много десятков лет и немало было предложено средств для лечения гипертрофического цирроза печени и заболеваний желчных путей, однако каломель до сих пор не потеряла своего первенствующего значения среди всех этих средств. Один из учеников Захарьина, Голубов, уточнил показания к применению каломели. Он считает, что каломель может быть применена во всех периодах болезни, однако в запущенных случаях эффективность ее не особенно велика; она не действует на стойкую новообразованную соединительную ткань, но весьма полезна при ангиохолитах. Голубов на основании своих длительных наблюдений пришел к заключению, что «... если начинать лечение желчного цирроза каломелем в том периоде, когда дело не дошло до обильного развития

соединительной ткани, когда процесс ограничивается лишь разлитым ангиохолитом, то предсказание при этой болезни будет более благоприятным, чем теперь». Приходится выразить глубокое сожаление, что в настоящее время мало кто из врачей прибегает к каломели при заболеваниях печени и желчных путей, а в современных учебниках частной патологии и терапии применение каломели рекомендуется лишь в виде редкого исключения.

Большой интерес с точки зрения предвосхищения современных научных воззрений представляет учение Захарьина об этиологии желчнокаменной болезни. Еще при Захарьине многие считали, что застойные явления в желчных путях способствуют образованию желчных камней, что подтверждалось, между прочим, частотой этого заболевания у женщин и у людей, ведущих сидячий образ жизни. Некоторые авторы причиной желчнокаменной болезни считали изменение химического состава желчи. Однако Захарьин занял в этом вопросе иную позицию и утверждал, что «... желчные камни образуются в желчи, нормально отделенной от влияния причин, идущих из кишечного канала и вызывающих осаждение холестерина, желчных пигментов и известковых солей... Причины эти (все более предполагаются микробы, столь обильные и разнообразные в кишечном канале), по одним вызывают катарр желчных путей и желчного пузыря, затрудняющий ход желчи и своими продуктами усиливающий изменение этой жидкости, образование из нее упомянутых осадков, по другим — прямо, сами вызывают изменения желчи и ее осадки». В данном вопросе Захарьин оказался впереди многих своих современников и сумел создать такую научную теорию о возникновении желчнокаменной болезни, которая остается общепризнанной до сих пор.

Захарьин выдвинул учение о зонах кожной гиперестезии поверхностных нервов при заболеваниях внутренних органов; зоны эти впоследствии получили название гедовских.

Это характеризует его как человека, глубоко эрудированного во всех областях медицины и свободно разбирающегося в смежных дисциплинах.

После краткого перечня клинических проблем, в которые Захарьин внес так много нового и оригинального, можно ли сомневаться в том, что он был подлинным ученым, обогатившим русскую медицинскую науку? В умалении его значения как ученого в немалой мере повинны его ближайшие ученики, которые, знакомят врачебный мир с научным наследством Захарьина, иногда сами давали повод для односторонних и неправильных суждений. В частности, Голубов рассказывает, что Захарьин в своих интимных беседах, сравнивая себя с Боткиным, часто приводил слова генералиссимуса А. С. Суворова: «Ты, брат, тактик, а я практик». Это якобы указывает на то, что Захарьин расценивал свою деятельность лишь с практической стороны. Нет никаких оснований для того, чтобы на основании таких догадок и предположений умалять роль и значение Захарьина как ученого и теоретика.

Захарьин, несомненно, был подлинным ученым-новатором, признанным авторитетом в глазах ученых всего мира оставившим глубокий след в истории медицины и прославившим отечественную медицинскую науку.





ГЛАВА VII

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОБЩЕСТВЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ ЗАХАРЬИНА



ЕЯТЕЛЬНОСТЬ Захарьина относится ко второй половине XIX столетия—периоду, в котором Россия вступила на путь капиталистического развития. Это был период, когда «из сословно-дворянской России, Россия делала шаг к превращению в буржуазно-капиталистическую страну» (Ленин).

В 60-х годах с развитием русской промышленности, возникновением крупных промышленных предприятий, ростом городов и концентрацией в них населения появились необходимые предпосылки для быстрого прогресса отечественной медицины. Этому способствовал также расцвет естествознания в Западной Европе, по времени предшествовавший развитию естественных наук в России.

В это время в России выделялись два крупных клинициста—Григорий Антонович Захарьин и Сергей Петрович Боткин. Оба они почти одновременно были командированы за границу для усовершенствования и обучались у одних и тех же крупнейших клиницистов и морфологов.

Целлюлярная патология Вирхова к тому времени праздновала победу. Приверженцы гуморальной патологии отказывались от своих взглядов, в корне менялись представления о сущности болезненных процессов, метафизические, умозрительные объяснения болезней уступали место есте-

ственно-научным, материалистическим. В терапии еще живы были нигилистические влияния венской школы, на которую с прежним усердием и энергией продолжал свое наступление Вирхов. Выдающиеся клиницисты 60-х годов—Фререкс, Опольцер, Труссо—имели между собой много общего; все они стремились тщательным исследованием больного организма с помощью объективных методов установить те клинические симптомы, которые определяют характер патологического процесса. Другие клиницисты, как, например, Траубе, предпочитали экспериментальное наблюдение и стремились в распознавании сущности заболевания исходить из патологических факторов, выявленных путем экспериментирования над животными. Захарьин, воспринявший учение Вирхова, задался целью на основании клинических симптомов болезни установить прижизненную диагностику и морфологические изменения, лежащие в основе функциональных отклонений. Захарьин не ограничивался одним лишь выявлением морфологического субстрата при патологическом процессе, но одновременно стремился выяснить этиологию и патогенез его, что дает в руки врачу действенное оружие для проведения этиологического или причинного лечения. Захарьин постоянно напоминал своим слушателям, что прежде всего следует искать причину заболевания и лечение строить исходя из этой причины. На этом основании он придавал первостепенное значение гигиеническим условиям жизни, повышению сопротивляемости организма, справедливо считая, что никакие медикаменты не в силах уничтожить болезнь, пока сохраняется вызывающая ее причина.

В отличие от многих западноевропейских клинических «светил», сторонников гуморальной патологии, которые скатывались на позиции идеализма, витализма, Захарьин до конца своей жизни остался верным материалистическим воззрениям. Материалистическое понимание патологических процессов проявлялось не только в его морфологиче-

ском направлении, но и в трактовке влияния внешней среды на человека и понимании взаимосвязи между человеком и окружающей его внешней средой. В этом отношении Захарьин был более последователен и превзошел Вирхова, который не сумел устоять перед «чарами» витализма и для объяснения возникновения жизни из неорганических веществ должен был прибегнуть к жизненной силе (vis vitalis).

Материализм Захарьина был механистическим. Как и Вирхов, он допускал лишь механическую связь между клетками, тканями и органами, в результате чего терялось единство организма и взаимосвязь происходящих в нем процессов и явлений, что, конечно, противоречило научной, динамической, точке зрения. Однако временами он стихийно становился на путь диалектического понимания взаимосвязи человека с окружающей средой. Патологические явления, происходящие в человеческом организме, он рассматривал в связи с врожденными особенностями его и условиями внешней среды, которые в конечном итоге являются причиной патологических отклонений. Его учение о климатотерапии, бальнеотерапии, о лечении минеральными водами выдержано в строго материалистическом духе. Мало того, временами при толковании отдельных медицинских проблем он приближался к диалектической трактовке их, как это неоднократно случалось со многими естествоиспытателями, которые, даже разделяя метафизические, идеалистические философские взгляды, в области своей специальности стихийно становились на позиции диалектического материализма, поскольку объективное научное изучение предмета во всех его связях и опосредствованиях неизбежно приводило их к этому. С этой точки зрения представляет значительный интерес указание Захарьина о том, что лечить надо не болезнь, а больного человека, которое по существу предвосхитило современное представление о взаимоотношении между макро- и микроорганизмом. После

замечательных успехов микробиологии многие склонны были считать, что как само заболевание, так и его исход зависят только от вирулентности микроорганизма, и задачу лечения сводили лишь к борьбе с микроорганизмом.

Требованием лечить не болезнь, а больного, строгой индивидуализацией лечения, гигиеническими мероприятиями Захарьин переносил центр тяжести борьбы с болезнью с микроорганизма на макроорганизм, что вполне соответствует современным взглядам о решающей роли макроорганизма в возникновении заболевания и его исходе. Захарьин и в этом вопросе стоял на правильных позициях и своими устными и печатными выступлениями немало способствовал правильному пониманию взаимосвязи и взаимообусловленности микро-и макроорганизмов.

Материалистические взгляды Захарьина не были случайными. Как естествоиспытатель он был противником всяких виталистических концепций в биологии и медицине и относился крайне отрицательно к проявлениям мистицизма, откуда бы они ни исходили. Однако в своем материалистическом мировоззрении Захарьин был непоследователен, что и послужило причиной ряда его ошибок при толковании некоторых важнейших проблем.

Так, например, медицину он понимал как науку, в основе которой лежит химия, физика, физиология, эксперимент и точное наблюдение над больным человеком. Рассматривая медицину лишь в свете физико-химических закономерностей, физиологии и эксперимента, он пренебрегал общественно-экономическими закономерностями, которые, как известно, играют решающую роль.

Та же непоследовательность привела Захарьина к ошибочному идеалистическому толкованию врачебной интуиции. Терапия в каждом отдельном случае, по его мнению, есть искусство и навсегда останется таковым. С точки зрения Захарьина, для овладения искусством лечения врач должен обладать особыми способностями, особым даром — интуи-

цией. В этом вопросе он повторял Лейдена, который писал, что «терапия есть не наука, а искусство». Захарьин совершенно прав, когда он требует от врача наблюдательности, зоркого глаза, искусства собирания анамнестических сведений, и, конечно, трудно представить себе хорошего врача без этих свойств. Заблуждения Захарьина и его последователей начинаются там, где они искусство врачевания противопоставляют науке; на это им справедливо указывали их противники, считавшие, что необходимо сочетать искусство врачевания с умением пользоваться точными методами исследования. Искусство врачевания является результатом воспитания, учебы, практики, и всякий может в известный срок, зависящий от многих причин,—среды, предшествующего воспитания, качества учителей, — приобрести в области врачебного искусства необходимые навыки. Материалистическое мировоззрение трактует интуицию как результат навыков и способностей, приобретенных на практике, развитых во время практической деятельности, и проявляющуюся в способности врача к быстрой ориентации и учету всех симптомов и признаков для правильной диагностики и лечения болезни.

Ряд высказываний Захарьина о значении физико-химических методов исследований дал повод обвинить его в недооценке лабораторных и технических методов и в том, что он якобы низводит их до роли малозначащих вспомогательных средств в распознавании болезней.

Многие, ссылаясь на лекции Захарьина, указывают, что он выступал против лабораторных методов исследования и недооценивал значения анализа желудочного сока, мочи и т. д. Эти упреки никак не согласуются с теми общеизвестными фактами, что как в начале своей деятельности в факультетской терапевтической клинике, так и на Девичьем поле Захарьин первым организовал великолепно оснащенную клиническую лабораторию, которую возглавлял его ординатор Минх, впоследствии профессор патоло-

гической анатомии. Уже на склоне лет Захарьин брал уроки по бактериологии у знаменитого Бабухина. Поводом для обвинения Захарьина в пренебрежении лабораторными и техническими методами исследования могли послужить некоторые места из его лекций, где он предупреждает от увлечения исследованием желудочного сока в диагностических целях. Он справедливо отмечает, что одинаковые данные кислотности могут быть получены при разнообразных болезнях—раке, язве, кислом и атрофическом катарре желудка, следовательно, решающим в правильном распознавании заболевания желудка является не кислотность желудочного сока или его переваривающая способность, а вся клиническая картина и динамическое наблюдение. Поэтому не надо переоценивать значение исследования желудочного сока и не следует применять его без серьезных показаний, тем более, что многие больные с расстройством нервной системы плохо переносят эту процедуру. Захарьин рекомендовал своим слушателям не увлекаться этим методом и резко ограничить показания к его применению: «...необдуманное, без достаточных поводов введение желудочного зонда, к сожалению, нередкое в практике, увлекающейся новизной и модой, заслуживает строгого осуждения».

Захарьин предупреждал своих слушателей, чтобы они не тратили впустую время на проведение несущественных лабораторных исследований, и отмечал, что часто врач, «не прошедший правильной клинической школы, не замечает простых, очевидных и вместе с тем важнейших фактов» и в поисках диагноза призывает на помощь тонкие лабораторные исследования. Эти врачи не усвоили той простой истины, что к дополнительным методам исследования следует прибегать лишь в тех случаях, когда они действительно необходимы для выявления патологии или уточнения диагностики. Нельзя не согласиться с приведенными доводами Захарьина, проникнутыми высокой гуманностью. К сожалению, и по сей день немало таких врачей, которые подлин-

ное повышение качества диагностики подменяют нагромождением огромного количества всевозможных исследований, явно излишних, отягощающих состояние больного, и тем самым нарушают один из основных принципов советской медицины—гуманное отношение к больному.

Многие клиницисты, особенно в западноевропейских странах, стремятся свести изучение болезни и самого больного к применению технических методов объективного исследования, что неизбежно приводит к увлечению техницизмом в ущерб гармоническому сочетанию исследования объективных данных (в том числе и лабораторных) с субъективными. В результате больной с его жалобами и переживаниями отходит на задний план. Захарьин учил, что врач должен определять целесообразность применения лабораторных исследований в каждом отдельном случае, чтобы правильно понять патологический процесс. Он же впервые указал на пагубность увлечения техницизмом в медицине, которое приводит к тому, что больной с его жалобами отходит на задний план. Захарьин предостерегал своих слушателей от чрезмерного увлечения новейшими, подчас непроверенными «тонкими» методами исследования, рекомендовал значительно сузить показания к применению аппаратных и лабораторных исследований в клинике и развивать медицинское мышление—это мощное средство для познания и проникновения в сущность патологического процесса.

Юшар не без иронии замечает: «Будущий Мольер нашей медицины fin de siècle, вероятно, представит современного врача навьюченным целым арсеналом снарядов и подходящим к больному желудком с желудочным зондом в одной руке и реактивами всех цветов радуги в другой. Конечно, все эти исследования имеют большое значение. Но, насколько хорошо при помощи точных и новых приемов сделать точную диагностику, настолько же недурно, конечно, познакомиться и с самим больным... А это знакомство с ним

не всегда можно найти в пробирке, на столике микроскопа или в склянке с разводкой микробов. Таковы,—заканчивает Юшар,— если я не ошибаюсь, непреложные принципы, которыми всегда руководился проф. Захарьин в поисках за наукой. Таков и его метод клинического преподавания, которого он держится и при помощи которого он дал своей родине поколение врачей, воспитанных под влиянием глубокого клинического ума, удивительного таланта в области клинического наблюдения, под влиянием, наконец, превосходнейшего терапевта».

Исходя из собственного понимания основной задачи клиники—подготовки практических врачей— Захарьин в своих лекциях уделял мало внимания вопросам теории. В этом отношении он представлял полную противоположность Боткину, лекции которого блистали теориями и гипотезами и содержали много ценных данных из общей патологии. Боткин своим проницательным умом, широким полетом мысли и глубоким анализом теоретических проблем достигал больших успехов и высказывал ряд гипотетических суждений, из которых многие в последующем получили подтверждение на практике. Так, например, Боткин одновременно с Захарьиным высказал предположение о бактериальном происхождении желчнокаменной болезни. Он же впервые выдвинул инфекционную теорию катарральной желтухи. Тем не менее почему-то до сих пор инфекционная теория желчнокаменной болезни связывается с именем Наунина, который занялся этой проблемой много лет спустя после Боткина и Захарьина. Точно так же инфекционное происхождение катарральной желтухи связывается с именами американских вирусологов, в то время как Боткин в своих лекциях излагал инфекционную теорию этого заболевания.

В лекциях Боткина теория болезни занимала доминирующее место. Захарьин строил свои лекции иначе. Он исходил из необходимости подготовить практических врачей,

способных с помощью правильно собранного анамнеза и современных методов исследования распознать заболевание и оказать нужную лечебную помощь. Обвинение Захарьина в недооценке роли теории, в отказе от разбора на клинических лекциях вопросов теории несправедливо; Захарьин по соображениям не методологического, а чисто практического характера стремился дать студентам побольше практических знаний и не перегружать лекции теоретическими рассуждениями, тем более что многие теории не были достаточно проверенными и обоснованными.

Захарьин не чуждался теории, теоретических обобщений и гипотетических суждений. Известно, что им было высказано гипотетическое суждение об ангионевротическом происхождении геморроя, ему же мы обязаны тонкой разработкой клиники сифилиса сердца и легких и т. д. Различие в трактовке и понимании роли теории Боткиным и Захарьиным лишь кажущееся. Петербургская школа больше разрабатывала вопросы общей патологии, где для теорий и гипотетических суждений имеется исключительно широкое поле деятельности, школа же Захарьина изучала вопросы частной патологии, которая, конечно, не исключает возможности теоретических обобщений, но значительно ограничивает область их применения; поэтому Захарьин гипотезам и теориям отводил относительно небольшое место. Тем не менее, его трактовка значения медицинской теории не может быть нами принята без существенных оговорок, так как содержит принципиально неверные положения, исходящие опять-таки из его непоследовательности. Можно привести его замечание по поводу кровоизвлечения: «Я буду краток, — говорил он, — потому что намерен сообщить лишь то, что считаю фактически верным, и не коснусь теорий, объясняющих и доказывающих пользу кровоизвлечения. Такие теории при настоящем состоянии физиологии и патологии еще невозможны: нет такой теории, против которой нельзя было бы возражать; а при этом всегда

есть опасность, правда, лишь при легкомысленном отношении к делу, что, опровергая теорию, объясняющую факты, считают опровергнутыми и последние». Подобная трактовка теории является явно ошибочной. Наука в своем развитии последовательно проделывает все этапы—от примитивных представлений и до современных. На каждом отдельно взятом этапе истина имеет относительный характер, включая лишь частичку абсолютной истины, но из этого следует лишь то, что наука должна стремиться к раскрытию и познанию истины. Этим и занимался всю свою жизнь Захарьин, хотя между его высказываниями о теории и научной деятельности имеется большое несоответствие. Скептическое отношение Захарьина к теории тем более досадно, что сам он многократно давал научное определение теории и ее значения для развития медицины. Он правильно отмечает: «Как некогда необходимость помочь больному человеку была причиной создания медицинской практики и затем медицинской науки, так и доселе клиническая, т. е. врачебно-практическая, деятельность продолжает быть источником и стимулом прогресса медицины, совершенствуя семиотику, диагностику, патологию вообще и терапию, давая повод к экспериментальным исследованиям с целью выяснения самой сущности болезней и их лечения». Эти высказывания указывают на то, что Захарьин признавал примат практики над теорией. Большой интерес представляет высказывание Захарьина о науке. Так, в лекции «О холере, в особенности об ее лечении», которую он прочел 19 марта 1893 г., он говорил: «Наука никогда не остается неподвижной, застывшей: уровень ее постепенно повышается и, кроме того, постоянно изменяется, представляет не ровную, а постоянно волнующуюся поверхность, — одно положение падает, другое подымается». Здесь Захарьин приходит стихийно к диалектическому пониманию процесса постоянного развития науки, которая находится в непрерывном движении и

никогда не бывает неподвижной, застывшей. Подобная противоречивость во взглядах по вопросу о теории находит свое объяснение в непоследовательности Захарьина, которая проявлялась, к сожалению, во многих его высказываниях.

Захарьин сыграл большую роль в борьбе с засильем иностранцев, которые тормозили развитие русской науки и препятствовали росту русских ученых. В. Ф. Снегирев на заседании Физико-медицинского общества в 1898 г. в речи, посвященной памяти Захарьина, рассказал о том, как труден и тернист был путь русских ученых: «Кто не знает,— говорил он,— что еще 30 лет тому назад достаточно было иметь иностранную фамилию, чтобы пользоваться уже преимуществом, были целые учреждения, куда с русским именем попасть было мудрено, а попав, приходилось быть на второстепенном посту. На долю дорогих для нас лиц и имен Бабухина, Тольского, Шереметьевского во главе с Захарьиным выпала тяжелая работа поднять имя и значение ученого русского деятеля, возвести его на должную высоту и дать его деятельности широкий и независимый простор».

Благодаря Захарьину и его сподвижникам к профессорской деятельности в Московском университете были привлечены русские ученые—Клейн, Никифоров, Воронин, Войтов, Огнев, Снегирев, Поспелов, Чернов, Остроумов, Голубов, Попов, Поляков и др.

Захарьин боролся не только с засильем иностранцев, пробивая путь в науке русским ученым, но и с жалким и бесправным общественным положением русских врачей. С горечью вспоминает В. Ф. Снегирев то время, когда «...врачи стояли у притолоки, не смея сесть, как были врачи, которые могли лечить только крепостных людей, как были домашние врачи, походившие на каких-то часовщиков, являвшихся во фраках в установленные часы справляться о здоровье господ, за что милостиво выдавали им вознаграждение из конторы

и отпускали «пайки» к празднику: мукой, овсом, птицей и пр., которых иногда допускали и иногда терпели, но на труд, советы и время которых смотрели легко и необязательно; на присутствие врача смотрелось скорее как на обстановку, чем как на насущную необходимость».

Московские вельможи и толстосумы обращались с врачами, как с челядью. Их награждали по праздникам чаевыми, наряду с прислугой, парадный ход был наглухо закрыт перед ними.

Врачи должны были ожидать зова своего пациента в передней или на кухне, им не подавали руки, обращались к ним на «ты», не позволяли садиться в присутствии больного, а за лечение платили подачками с барского стола.

Захарьин своим независимым и достойным поведением в любой обстановке и среде приучал всех—в первую очередь московских вельмож и купцов—уважать и высоко ценить труд врача. Нуждаясь в Захарьине, они часто униженно заискивали перед ним, зная его независимый нрав и характер.

При посещении дворянских, купеческих семей и даже царской фамилии Захарьин никогда не надевал фрака и белого галстука и не расставался со своим наглухо застегнутым пиджаком.

Руководствуясь стремлением поднять отечественную медицину на должную высоту и желая создать в Московском университете специальные кафедры по ото-рино-ларингологии и нервным болезням, Захарьин не остановился перед крупными затратами и на свой счет послал за границу Штока и Каспари, которые по возвращении стали первыми специалистами в России по указанным дисциплинам. Захарьин содействовал распространению медицинских знаний и оказывал материальную помощь Физико-медицинскому обществу и его печатному органу— «Московскому врачебному журналу». Он оказывал также помощь нуждающимся

студентам, отдавая для этой цели все свое жалованье университету.

Руководствуясь патриотическим чувством, Захарьин незадолго перед смертью ассигновал 500 000 рублей для постройки деревенских школ в Саратовской и Пензенской губерниях.

Захарьин относился с большой любовью к славянским народам. Узнав от одного черногорца, что жители города Даниловграда бедствуют из-за отсутствия водопровода, он послал жителям этого города 45 000 франков (около 25 000 рублей) для устройства водопровода. С благодарностью приняли жители города щедрое пожертвование, и когда Захарьин умер, черногорские газеты писали: «Весть, пришедшая из Цетинья, о кончине великого благодетеля проф. Захарьина сильно опечалила граждан города».

В день похорон Захарьина в городе Даниловграде была устроена панихида и шествие по городу. В 1876 г., во время сербско-турецкой войны, Захарьин за свой счет организовал богато оснащенный медицинский отряд для оказания помощи сербскому народу.

Приведенные факты характеризуют передовую роль Захарьина в прогрессе отечественной медицины до 80-х годов, когда общественно-политические взгляды Захарьина сильно изменились.

Впоследствии Захарьин своим поведением восстановил против себя представителей передовой медицинской общественности и своих бывших друзей, оставшихся верными прогрессивным взглядам.

С. И. Мицкевич в книге «Революционная Москва» пишет: «В мое время Захарьин был уже стариком, его научная деятельность приближалась к концу и конец его был не совсем блестящим... Захарьин, наряду с достоинствами высокоталантливого терапевта, имел немало и крупных недостатков... В политическом отношении Захарьин —

лейб-медик и тайный советник—был воинствующим реакционером...».

Смотров в статье, посвященной Захарьину, пишет: «В общественном отношении Захарьин неоднократно подавал повод к нападкам на него. Увлечение частной практикой, достигшее исключительных размеров, широко известное сребролюбие составляли мало привлекательные стороны Захарьина. В течение ряда лет он был лейб-медиком Александра III. Это и послужило к бойкоту Захарьина за его антиобщественные выступления, в результате чего Захарьин, первоначально пытавшийся бороться со студентами, был вынужден покинуть кафедру». Любопытно еще одно воспоминание современника Захарьина, одного из бывших его студентов, который, касаясь последнего периода деятельности Захарьина, говорит: «О Захарьине как о человеке можно сказать лишь то, что личными симпатиями со стороны студентов он не пользовался, и основания к этому были. Доживи Захарьин до наших дней, до времени партийных распределений, вряд ли мы увидали бы его левее умеренно правых».

Каковы были причины, которые создали вокруг Захарьина в последний период его деятельности столь неприглядную обстановку, что студенческая молодежь, относившаяся к нему с любовью и уважением, отвернулась от него, предав забвению все его заслуги перед русской медициной? Аудитория Захарьина, всегда переполненная студентами и врачами, внезапно опустела, его лекции бойкотировались. Камнев пишет, что «у Захарьина осталось только одиннадцать человек слушателей, которых в свою очередь бойкотировала остальная часть курса до государственных экзаменов включительно». Было много причин для отхода от Захарьина прогрессивной части профессуры и студенчества, однако главной из них следует считать то, что под старость Захарьин стал консерватором и реакционером. Ординаторы и ассистенты Захарьина, имея богатую практику в городе,

перестали уделять необходимое внимание студенческим занятиям и совершенно забросили научную работу. Заметное отставание факультетской клиники от требований жизни становилось еще более очевидным при сравнении с деятельностью госпитальной терапевтической клиники, которую возглавлял талантливый Остроумов. В клинике Остроумова научная жизнь била ключом, а весь педагогический персонал во главе с профессором уделял исключительное внимание научной и учебной работе.

Последние годы жизни Захарьина были омрачены окружавшей его невероятно тяжелой моральной обстановкой. Студенчество от него отвернулось, с ним порвали такие прогрессивные профессора, как Эрисман, Бобров, Дьяконов, Склифосовский. Медицинская пресса подвергла его резкой критике за антиобщественные поступки и характеризовала его как сребролюбца, ретрограда, консерватора и реакционера. Некоторые биографы приписывают все это тому, что Захарьин был близок к Александру III, лейб-медиком которого он состоял. В действительности же пост лейб-медика, который занимал Захарьин, только отчасти служил поводом для дискредитации его в глазах прогрессивных элементов общества и академической среды в частности. Известно, что, кроме Захарьина, и некоторые другие крупные ученые, например, Боткин, состояли лейб-медиками, однако это не отражалось на их репутации.

Некоторые пытаются объяснить отрицательное отношение к Захарьину в последние годы его жизни тем, что он чрезмерно увлекся частной практикой и в погоне за ней забросил науку и клинику. С. И. Мицкевич пишет: «У него была установлена такса для частных приемов: в его приемной—пятьдесят рублей за совет, а на дому больного—сто рублей... Захарьин имел уже крупное состояние, приобретенное врачебной практикой, и огромный доходный дом на Кузнецком Мосту... У его ассистентов и ординаторов была также установка на частную практику, и хотя За-

харьин третировал их, как свою прислугу, но им перепадали жирные крохи с его стола и они были, повидимому, довольны своим положением».

Однако частной практикой занимались и не могли не заниматься все более или менее известные врачи, тем более, такие прославленные, как Захарьин. Справедливости ради следует указать на то, что, беря крупный гонорар у московских вельмож и купцов, он жертвовал значительные средства на постройку деревенских школ, организацию военно-санитарных отрядов, постройку водопровода в Даниловграде, материально поддерживал научно-медицинские общества, медицинские журналы и помогал нуждающимся студентам. Мало того, перед смертью он завещал почти все свое состояние на благотворительные цели.

Конечно, причиной той общественной изоляции, в которой очутился Захарьин, явилось не сребролюбие и не увлечение частной практикой, хотя это и сыграло известную роль в создавшейся обстановке.

Неприязненное отношение к Захарьину со стороны отдельных лиц пытаются объяснить его чрезмерной раздражительностью, вспыльчивостью, непримиримостью, высокомерием и черствостью к окружающим, грубостью и причудами, по поводу которых ходило много небылиц и анекдотов.

Однако Голубов, близко знавший Захарьина, пишет, что «к своим друзьям и близким людям он относился с необычайной нежностью и заботливостью; он крепко любил профессора Зернова, Бабухина, Шереметьевского, Тольского, Клейна и др. Но он был крайне чувствителен к малейшим нападкам на его врачебную профессиональную деятельность» и, защищаясь, нападал сам устно и печатно в очень резкой форме. Такое свойство характера Захарьина, пишет Голубов, создало ему, конечно, массу врагов.

Несомненно, Захарьин был временами раздражителен, вспыльчив. Воспоминания современников о его тяжелом

характере и других отрицательных чертах имели, конечно, под собой известные основания. Однако далеко не все они заслуживают полного доверия. В периоды улучшения здоровья, когда нога его не особенно беспокоила, в хорошем настроении Захарьин любил шутки, веселые рассказы, иногда декламировал Пушкина, Лермонтова, которых очень любил, а иногда и напевал вполголоса. По словам Снегирева, «Натура Захарьина сочетала множество крайностей, иногда совершенно парадоксальных. Доверчивость и подозрительность, расчетливость и щедрость, вспыльчивость и сдержанность, аскетизм и гуманность при его страстной натуре уживались в нем вполне... Искренность и прямолинейность были вполне присущи ему... Уступчивость и податливость не были в его характере. Он был боевой человек и наступательный, подчинение и отступление, компромиссы были ему чужды, и все это сделало ему много недругов».

Захарьин в быту также отличался рядом странностей, которые невольно обращали на себя внимание окружающих. Широкий кругозор творца московской терапевтической школы как-то удивительно сочетался с консерватизмом его в житейском быту. Так, он долго не решался ездить в пролетке с резиновыми шинами, отказывался пользоваться телефоном, не любил ламп, и комната его освещалась только свечами.

Домашняя обстановка Захарьина была очень скромной и до конца своих дней он вел почти аскетический образ жизни.

Один из наиболее компетентных биографов Захарьина' Голубов, делит его деятельность на два периода: «Мы считаем,—пишет он,—правильным деятельность Захарьина делить на два периода: первый период—период Sturm und Drang, когда пришлось ликвидировать старую медицину, насаждать новое и работать, не щадя сил, да и самому вырабатываться по принципу docendo discimans; второй

период — тот, который совпал с тяжелой болезнью Захарьина, не оставлявшей его до самой смерти, когда жестоко обострился неврит седалищного нерва, когда не помогла даже кровавая операция вытяжения его, когда появилась атрофия ноги и припадки сильной и упорной боли появлялись при малейшей неосторожности... Свой ischias Захарьин часто сравнивал с ядром, прикованным к ноге каторжника». Однако объяснение всех перемен, происшедших в мировоззрении и деятельности Захарьина, одним лишь болезненным состоянием звучит наивно и с ним нельзя согласиться.

Жизнь и деятельность Захарьина, действительно, состоит из двух периодов.

Первый период, с начала 60-х до 80-х годов, представляет собой расцвет творческих сил и способностей Захарьина, когда, вооруженный передовыми идеями, он объявляет решительную борьбу отсталости, косности и рутине, преобразует на новых научных началах терапевтическую клинику; создает свой оригинальный метод опроса больных, разрабатывает новые разделы и отрасли учения о внутренних болезнях, выступает как смелый новатор и реформатор медицинской науки, высшего медицинского образования и создатель оригинального направления передовой русской школы терапевтов. В этот период Захарьин достигает вершины славы и получает всеобщее признание как в России, так и на Западе.

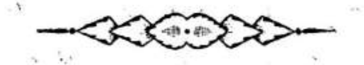
Второй период деятельности Захарьина протекает в условиях наступившей глухой политической реакции, угнетавшей общественную, культурную и академическую жизнь России. Под влиянием этой реакции Захарьин порывает с передовыми идеями и под старость становится консерватором. Последний период жизни Захарьина является блестящей иллюстрацией тесной связи и зависимости теоретической и научной работы ученого от общественно-политических взглядов. С изменением общественных взглядов

потускнела и научная слава Захарьина, иссяк источник творчества, снизился тонус научной работы, клиника Захарьина захирела, не видя возможности разрешения конфликта со студенчеством и передовой частью профессуры и выхода из создавшегося тяжелого положения, Захарьин в 1896 г. подал в отставку. Это была глубокая личная трагедия, которая оказалась для него роковой. Вынужденный уход от любимого дела, которому он посвятил всю свою жизнь, окончательно подорвал его силы, и 23 декабря 1897 г., спустя год после отставки, Захарьин умер от кровоизлияния в мозг.

Захарьин по своей деятельности в области науки должен быть причислен к плеяде передовых людей своей эпохи. Борьба за уничтожение старых, схоластических методов преподавания, проведение серьезной реформы медицинского образования, разработка нового метода исследования больных, изучение условий внешней среды как факторов, вызывающих заболевание, отказ от рутины и косности в области терапии, провозглашение ведущей роли профилактической медицины, научная разработка вопросов климато- и бальнеотерапии, пропаганда создания русских курортов — все это свидетельствует о передовых взглядах Захарьина в медицинской теории и практике.

Мы чтим в лице Захарьина великого русского клинициста, посвятившего всю свою жизнь развитию отечественной медицины и обогатившего ее важнейшими научными открытиями. Он подготовил много тысяч русских врачей и воспитал целую плеяду блестящих и талантливых учеников и последователей, многие из которых создали свои самостоятельные школы и направления. Среди учеников Захарьина были известные ученые нашей страны—Филатов, Снегирев, Остроумов, Кожевников, Черинов, Павлинов, Минх, Чирков, Поляков, Митропольский, Попов, Флеров, Мурашов, Воронин, Голубов; это далеко не полный перечень тех профессоров, которых дала школа За-

харьина и которые в последующем занимали кафедры в русских университетах. Его учениками и последователями являются и советские терапевты, критически воспринявшие учение Захарьина, отбросившие его антинаучные, непоследовательные, ошибочные взгляды, разрабатывающие на основе марксистско-ленинской методологии научное наследство великого русского терапевта.



РАБОТЫ Г. А. ЗАХАРЬИНА

1. Клинические лекции, изд. 1-е, в. 1 — 2, М., 1889 — 1890; изд. 2-е, в. 1—4, М., 1891; изд. 3-е, в. 1893—1895; изд. 4-е, в. 1—3, М., 1894—1897; изд. 5-е, в. 1—2, М., 1895.

2. Клинические лекции проф. Г. А. Захарьина и Труды факультетской терапевтической клиники Императорского Московского университета, изд. 1-е, в. 3—4, М., 1893; изд. 2-е, в. 3—4, М., 1894; изд. 3-е, в. 3—4, М., 1895.

3. Клинические лекции и избранные статьи под редакцией и с предисловием В. Ф. Снегирева, изд. 1-е, Е. П. Захарьиной, 502 стр., М., 1909.

4. Клинические лекции и избранные статьи, первое дополненное издание Е. П. Захарьиной, под редакцией и с предисловием В. Ф. Снегирева, 557 стр., М., 1910; изд. 2-е с предисловием В. Ф. Снегирева, дополненное двумя статьями: Г. А. Захарьин — «О холере, в особенности о ее лечении»; «Здоровье и воспитание в городе и за городом».

5. Послеродовые болезни, Московский врачебный журнал, кн. 2—3, стр. 3—90, 1853.

6. О взаимном отношении белковатой мочи и родимца беременных, Московский врачебный журнал, кн. 4, стр. 214 — 217, 1853.

7. Учение о послеродовых болезнях, изложенное Григорием Захарьиным, 90 стр., М., 1853 (с посвящением профессору химии Р. Г. Гейману).

8. Приготовляется ли в печени сахар? Московский врачебный журнал, кн. 1, стр. 62—73, 1855.

9. По поводу некоторых вопросов учения о крови, Медицинский вестник, № 6, стр. 53—57, № 7, стр. 61, 1861.

10. Для физиологии печени, Московская медицинская газета, № 18, стр. 165, 1865.

11. Возвратная горячка в Москве. Несколько слов о тифах, наблюдавшихся в терапевтической факультетской клинике Московского университета в прошлую зиму, Московская медицинская газета, № 19, стр. 173—178, 1865.

12. Здоровье и воспитание в городе и за городом, 29 стр., М., 1873. В кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», изд. 2-е, дополненное, стр. 476—501, М., 1910. Университетская актовая речь, 13 января 1873 г.

13. Здоровье и воспитание в городе и за городом, Речи и ответы Московского университета, стр. 1 — 27, 1873, Русский вестник, т. II, 1873.

14. Распознавание и значение сифилиса легких, М., типография Мамонтова, 15 стр., 1878.

15. Сифилитическая пневмония, Медицинское обозрение, М., апрель 1878 г. Отдельные оттиски, 6 стр.

16. Recepta и краткие замечания из клинических лекций профессоров Захарьина и Остроумова, 186 стр., М., 1884. Изд. литографированное. Нет указаний на то, что оно редактировано Захарьиным и Остроумовым.

17. Lues сердца с клинической стороны. Сообщение в годичном заседании Московского физико-медицинского общества в январе 1887 г. В кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», стр. 389 — 401, изд. 2-е, дополненное, М., 1910.

18. Сифилис легких. В кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», стр. 378—388, изд. 2-е, дополненное, М., 1910. Сообщение в заседании Физико-медицинского общества 11 апреля 1878 г. и 16 января 1878 г.

19. Каломель при гипертрофическом циррозе печени и вообще в терапии, изд. 2-е, дополненное новыми наблюдениями: «Каломель при болезни кишок, почек и сердца» и статьей Н. Ф. Голубова «Лечение каломелем в настоящее время», стр. 45, М., 1889.

20. Каломель при гипертрофическом циррозе печени и вообще в терапии, 48 стр., изд. 3-е, М., 1889. То же в кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», стр. 405—407, М., 1910.

21. О простудных невритах в ряду других ревматических заболеваний. Сообщение в заседании Московского физико-медицинского общества. Упомянуто в речи проф. Зернова (см. речи, посвященные памяти проф. Г. А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г.), М., 1898.

22. Иод при груднице, в кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», стр. 442—445, изд. 2-е, дополненное, М., 1910.

23. Висмут. В кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», изд. 2-е, дополненное, М., 1910.

24. Ревень при острой инфекционной желтухе (вейлевой болезни). В кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», стр. 446—447, изд. 2-е, дополненное, М., 1910.

25. Лечить ли лихорадку и как лечить? В кн.: Г. А. «Захарьин, Клинические лекции и избранные статьи», стр. 438—442, изд. 2-е, М., 1910.

26. Argentum nitricum при tabes. Сообщение в заседании Московского физико-медицинского общества. Упомянуто в речи проф. Зернова (см. речи, посвященные памяти проф. Г. А. Захарьина, произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г.), М., 1898.

27. О кровоизвлечении, в кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», стр. 355—377, изд. 2-е, дополненное, М., 1910. Сообщение в годичном заседании Московского физико-медицинского общества 6 января 1889 г.

28. О холере, в особенности об ее лечении, М., изд. Московские ведомости, 36 стр., 1893. То же в кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», стр. 448—475, изд. 2-е, дополненное, М., 1910. Лекция, читанная 19 марта 1893 г. в Московском университете.

29. Боржом и Виши, 8 стр., Спб, 1896.

30. Боржом и Виши, Московские ведомости, № 122, 1885.

31. Переутомление и классицизм, Московские ведомости, № 134, 1890.

32. Грозна ли настоящая холерная эпидемия? Московские ведомости, № 195, 1892.

33. О холере, Московские ведомости, № 103, 1893.

34. Borshom und Vichy, Petersburg, 1896. Брошюра, изданная на немецком языке.

35. Боржом и Виши, М., 1904.

36. О лечении бугорчатки средством Коха—«туберкулином», 14 стр., Спб, 1891.

37. Меланхолическая печень по Фрерихсу, Московский медицинский журнал, № 7, 8, 9, 1859.

38. Trichophyton tonsurans и улавливаемые им страдания кожи, Московский медицинский журнал, № 49, 50, 52, 1859.

39. Das Calomel bei der Behandlung der hypertrophischen Leberzirrhose und der internen Therapie im allgemein nach einem Vortrage Gehalten in der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Moskau im Januar 1884. Zschr. klin. Med., Bd. 9, H. 6, S. 21, 1885.

40. Klinische Abhandlungen von G. A. Sacharjin, S. 89, Berlin, 1890. 1. Ueber klinischen Unterricht; 2. Die Calomel Therapie; 3. Ueber Blutenziehung; 4. Die Lues der Herzens.

41. Ueber die Behandlung der Tuberculose mit Tuberculin, S. 14, Berlin, 1891.

42. Expose de l'enseignement clinique, leçons d'ouverture, Paris, 1891.

43. Leçons cliniques sur l'emploi interne des eaux minérales, Paris, 1893.

44. Zur Blutlehre, Virchow's Archiv, S. 363, XVIII, 1859; S. 337, XXI, 1861.

РАБОТЫ О Г. А. ЗАХАРЬИНЕ

1. Александровский Б. П., Захарьин как фтизиатр, Бюллетень Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР, № 2, стр. 35—38, 1946.

2. Алексеев П. С., Воспоминание о профессоре Захарьине, Врачебная газета, № 24, 1904.

3. Бертенсон, За тридцать лет, Исторический вестник, стр. 505–510, август 1912.

4. Васильев С. М., Методы клинического исследования больных, Медицина, 24 стр., Спб., 1893. Отдельный оттиск, 24 стр., Спб, 1893.

5. Витмер А., Знакомство мое с Захарьиным, Исторический вестник, стр. 224—236, апрель 1913.

6. Волкова Н. Н., Захарьин и его школа, Клиническая медицина», 6, 2, стр. 74—81, 1928. Отдельный оттиск.

7. Вольфсон И. Я., Основные клинические направления в России во второй половине XIX века, Советская врачебная газета, № 1, стр. 1689—1698, 1925.

8. Гагман Н. Ф., Воспоминание о Григории Антоновиче Захарьине, в кн.: «Речи, посвященные памяти проф. Г. А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г.», стр. 19—23, М., 1898.

9. Голубов Н. Ф., О методах исследования больных (из вступительной лекции), Медицина, № 4, стр. 50—53, 1892.

10. Голубов Н. Ф., О желчном и других циррозах печени, Из клиники проф. Г. А. Захарьина, 25 стр., Спб, 1893. Отдельные оттиски из газеты «Медицина», 1893.

11. Голубов Н. Ф., О направлениях в русской клинической медицине, Медицина, т. IV, № 1, стр. 4—12, № 3, стр. 36–43, 1894.

12. Голубов Н. Ф., О направлениях в русской клинической медицине (Москва и Петербург), изд. 1-е, 49 стр., М., 1894; изд. 2-е, дополненное, 59 стр., М., 1895.

13. Голубов Н. Ф., Дополнение к первому изданию. В кн.: Н. Ф. Голубов, «О направлениях в русской клинической медицине», изд. 2-е, 59 стр., М., 1895.

14. Голубов Н. Ф., Григорий Антонович Захарьин, Врачебное дело, № 3, стр. 161—168, 1927.
15. Голубов Н. Ф., Еще о профессоре Захарьине, Азербайджанский медицинский журнал, № 1, стр. 8—11, Баку, 1928.
16. Гукасян А. Г., О клинических направлениях XIX века в России (Боткин — Захарьин), За марксистско-ленинское направление, № 5—6, стр. 141—162, 1932.
17. Гукасян А. Г., К 50-летию со дня смерти Г. А. Захарьина, Терапевтический архив, № 1, 1948.
18. Гукасян А. Г., Г. А. Захарьин как один из основоположников научной медицины в России, Фельдшер и акушерка, № 2, 1948.
19. Захарьин Григорий Антонович (1828—1897), Большая медицинская энциклопедия, т. XVI, стр. 403.
20. Захарьин Григорий Антонович (1829—1897), Малая советская энциклопедия, т. IV, стр. 462, М., 1936.
21. Захарьин Григорий Антонович, Энциклопедический словарь, изд. Брокгауз и Ефрон, т. XII, М., 1894.
22. Захарьин Григорий Антонович, Новый энциклопедический словарь, т. XVIII, стр. 353, Спб (без года).
23. Захарьин Г. А.—некролог «Медицина», № 1, 1898.
24. Зернов Д. П., проф., Отношение Григория Антоновича Захарьина к Физико-медицинскому обществу, В кн.: «Речи, посвященные памяти проф. Г. А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г.», стр. 3—9, М., 1898.
25. Змеев Л. Ф., Русские врачи-писатели, Петербург, в. 1, стр. 114—115, 1886.
26. Камнев М., Воспоминания о проф. Г. А. Захарьине, Врачебная газета, № 3, 4, 5, стр. 94—101, 129—132, 160—164, 1910.
27. Колосов М. А., Открытие факультетской клиники Московского университета 28 сентября 1846 г., Гинекология и акушерство, № 1, стр. 64—70, 1922.
28. Кончаловский М. П. и Смотров В. Н., Роль деятелей Московского университета в развитии клинической медицины, Клиническая медицина, № 12, т. XVIII, стр. 3—13, 1940.
29. Макаров А. А., Роль Захарьина в истории русской медицины, Журнал усовершенствования врачей, № 2, стр. 136—140, 1927.
30. Мицкевич С. И., Революционная Москва, М., 1940.
31. Московские ведомости, № 264, стр. 5—6, 1891, Замечательный отзыв. Перевод предисловия Генри Юшара. К франц. изд. первого выпуска клинических лекций проф. Захарьина.

32. Невядомский М. М., Памяти 30-летия со дня смерти проф. Г. А. Захарьина, Русская терапевтическая школа и ее метод клинической работы, Врачебная газета, № 23, стр. 1715—1721, 1927.

33. Невядомский М. М., Значение проф. Г. А. Захарьина в истории русской медицины, 8 стр., Тула, 1926. Речь, произнесенная 11 января 1925 г. в годичном заседании Московского терапевтического общества, изд. в Туле в 1 000 экз.

34. Невядомский М. М., Остроумов как клиницист, Азербайджанский медицинский журнал, № 2, стр. 112 — 122, Баку, 1928.

35. Парцевский А., Клиническая деятельность двух профессоров Московского университета — Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова, Медицинское обозрение, т. XXVIII, стр. 942—960, 1912.

36. Перфильев М., Очерки современной клинической медицины в России. Первая клиническая школа проф. Захарьина, 58 стр., Спб, 1892.

37. Пионтковский И. А., проф., Г. А. Захарьин как физиотерапевт и бальнеолог, Курортно-санаторное дело, № 9, стр. 65—68, 1929.

38. Петровский А. Г., Из университетских воспоминаний старого врача, Русские ведомости, № 12, 1897.

39. Попов М. П., проф., Воспоминания о Григории Антоновиче Захарьине. В кн.: «Речи, посвященные памяти проф. Г. А. Захарьина, произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г.», стр. 24—31, М., 1898.

40. Предтеченский А. М., Г. А. Захарьин в истории русской медицины, Казанский медицинский журнал, № 2, 1928.

41. Письма А. П. Чехова, изд. М. П. Чеховой. Высказывания писателя А. П. Чехова об А. Г. Захарьине, т. II, стр. 179—185, 411—413; 437—438; т. III, стр. 38—40, М., 1912.

42. Памяти Григория Антоновича Захарьина, М., 1908.

43. Речи, посвященные памяти Г. А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г. Д. Н. Зерновым, В. Ф. Снегиревым, Н. Ф. Гагманом и П. М. Поповым, 31 стр., М., 1891. Отдельные оттиски из Трудов Физико-медицинского общества, № 10, 1898.

44. Ровинский А., Предисловие А. Ровинского к английскому изданию «Клинических лекций» Г. А. Захарьина, вышедшему в Бостоне в 1899 г. В кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», изд. 2-е, дополненное, стр. 25—30, М., 1910.

45. Смотров В. Н., Очерки истории терапевтической школы Московского университета, Советская медицина, № 17, стр. 8—12, 1940.
46. Снегирев В. Ф., Памяти Г. А. Захарьина. В кн.: Г. А. Захарьин, «Клинические лекции и избранные статьи», изд. 2-е, дополненное, стр. 11—23, М., 1910. То же, в кн.: Речи, посвященные памяти проф. Г. А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г., стр. 10—18, М., 1898. Речь проф. В. Ф. Снегирева «Воспоминания о Григории Антоновиче Захарьине» имеется в кн.: «Речи» и пр.
47. 175 лет I Государственного медицинского института, стр. 486, М.—Л., 1940.
48. Стражеско Н. Ф., Памяти проф. М. П. Образцова, Киевский медицинский журнал, № 1, стр. 10, 1922.
49. Толстой К., Клинические лекции проф. Г. А. Захарьина, в. 4, М., 1894; Вестник Общества гигиены судебной и практической медицины, т. 23, отд. VIII, стр. 1—5, август 1894.
50. Эдельштейн А. О., 175-летие I Московского медицинского института, Советская медицина, № 17, стр. 4—7, 1940.
51. Штрюмпель, Краткое руководство к клиническому исследованию, М., 1897.

ПЕРЕВОДНЫЕ РАБОТЫ Г. А. ЗАХАРЬИНА

1. Клод Бернар, Отправление слюнных желез, Медицинский врачебный журнал, 76 стр., 1852.

2. Вирхов, Образование полостей в легких, Медицинский врачебный журнал, 123 стр., 1852.

3. Францус, Развитие периферической части нервной системы, Медицинский врачебный журнал, № 27, 1852.

4. Гейфельдер, Строение пасочных желез, Московский врачебный журнал, № 127 1852.

5. Марчиони, Хлороформ при ломоте, Московский врачебный журнал, 132 стр., 1852.

6. Петрекен, Соединение литотомии и литотритии, Московский врачебный журнал, 138 стр., 1852.

7. Иванчич, Хлороформирование при камнедроблении, Мо[illegible]ий врачебный журнал, № 135, 1852.

[illegible] Рамботан, Значение месячного очищения, Московский врачебный журнал, 193, 1852.

СООБЩЕНИЯ Г. А ЗАХАРЬИНА В ЗАСЕДАНИЯХ МОСКОВСКОГО ФИЗИКО-МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА (ПО ПРОТОКОЛАМ ЗАСЕДАНИЙ)

1. Случай трахеотомии.
2. Редкая форма лейкемии.
3. Замечательный в диагностическом отношении случай хронической рвоты.
4. Случай Tinea tonsurans.
5. Случай Tinea impetiginosa.
6. Растительный паразит, известный под именем Oidium albicans.
7. Критический разбор брошюры д-ра Ельцинского по вопросу о лечении сифилиса повторной противооспенной вакцинацией.

ОГЛАВЛЕНИЕ

М—Н—83

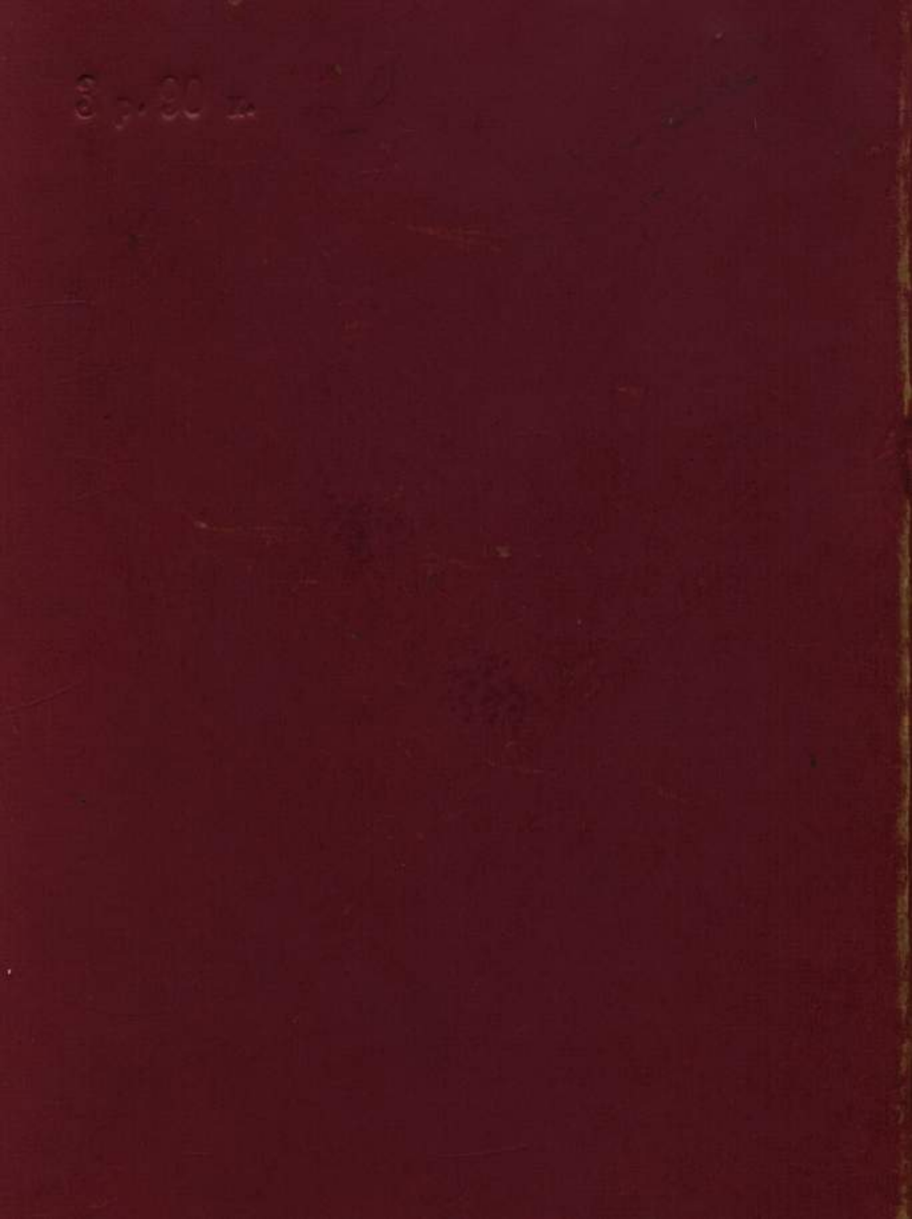
Редактор *Д. Г. Оппенгейм*
Техн. редактор *А. Ф. Аксенов*

*

А 08120 Подпис. к печати 25/VIII 1948 г.
Печ. л. 4,5+1/16 вкл. Уч.-изд. л. 6,45. Тираж 5000 экз.
Знак. в 1 печ. л. 65 000. Форм. бум. 70×108 1/32
Зак. 542. Цена 1 р. 90 к. Переплет 2 р.

*

1-я тип. Трансжелдориздата МПС


8 р. 80 к.